نموذج ترخيص

أنا الطالب : ريما ابراهيم علي العودة أمنح الجامعة الأردنية و/ أو من تفوضه ترخيصاً غير حصري دون مقابل بنشر و / أو استعمال و / أو استغلال و / أو ترجمة و / أو تصوير و / أو إعادة إنتاج بأي طريقة كانت سواء ورقية و / أو إلكترونية أو غير ذلك رسالة الماجستير / الدكتوراه المقدمة من قبلي وعنوانها.

مشكلات أسر الأطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية من وجهة نظر الأمهات في المملكة العربية السعودية

وذلك لغايات البحث العلمي و / أو التبادل مع المؤسسات التعليمية والجامعات و / أو لأي غاية أخرى تراها الجامعة الأردنية مناسبة، وأمنح الجامعة الحق بالترخيص للغير بجميع أو بعض ما رخصته لها.

اسم الطالب: ريما ابراهيم العودة

التوقيع: ريما

التاريخ: ٣٠/ ١٢

مشكلات أسر الأطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية من وجهة نظر الأمهات في المملكة العربية السعودية

إعداد

ريما إبراهيم علي العودة

المشرف

الأستاذ الدكتور حسين الشرعة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

كانون الأول ، 2014م

قـرار لجنـة المناقشــة

نوقشت هذه الرسالة (مشكلات أسر الأطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الارشادية من وجهة نظر الأمهات في المملكة العربية السعودية)، وأجيزت بتاريخ : ٢١ / ١٢ / ٢٠١٤م.

أعضـاء لجنـة المناقشــة	التوقيـــــــــــع
الدكتور حسين سالم الشرعه ، مشرفاً أستاذ – الإرشاد النفسي والتربوي	....
الدكتور جميل محمود الصمادي ، عضواً أستاذ – التربية الخاصة	....
الدكتور عادل جورج طنوس، عضواً أستاذ مشارك- الإرشاد النفسي والتربوي	....
الدكتور امجد احمد أبو جدي، ، عضواً أستاذ مشارك- الإرشاد النفسي والتربوي (جامعة عمان الأهلية)	....

تعتمد كلية الدراسات العليا
هذه النسخة من الرسالـــة
التوقيع.......... التاريخ...٢٠/٢/٢٠١٥

الإهداء

إلى أغلى ما في هذه الحياة،

إلى من علمتني أبجديات الحروف والعطاء بلا حدود

إلى رائحة الجنة وسر سعادتي

إلى أمي الغالية

إلى والدي -رحمه الله- الذي أحسن تربيتي

إلى نبض الإحساس وفيض المشاعر

إلى عزوتي وضحكتي وفزعتي وعضيدي

إخواني (صالح و عبد الله)

إلى الشمس التي تنير حياتي

وإلى القمر الذي يضي دربي

زوجي الغالي (فهد)

إلى زينة الحياة أبنائي

إلى جميع أسر الأطفال ذوي طيف التوحد

وأتمنى من الله سبحانه وتعالى أن يكون هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم ومرجعاً لأسر أطفال ذوي طيف التوحد

إنه قريب مجيب

الشكر والتقدير

الحمد لله على إحسانه، والشكر على توفيقه وامتنانه بنعمته تتم الصالحات.

نحمد الله ونشكره حمداً طيباً مباركاً عظيماً يليق بجلال وجه وعظيم سلطانه الذي وفقني ويسر لي إتمام هذا البحث .

أتقدم بالشكر الجزيل والثناء العطر إلى الأستاذ الدكتور حسين الشرعة الذي وسعني بكريم خلقه، ونفعني بعلمه، وتوجيهاته، ومنحني من وقته وجهده .

فلك مني كل الشكر والامتنان ، واسأل الله العلي القدير أن يجعل ما قدمته لي في ميزان حسناتك وأن يديم عليك الصحة والعافية .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة والمتمثلة بالأستاذ الدكتور جميل الصمادي، والدكتور عادل طنوس، والدكتور أمجد أبو وجدي .

اعترافاً بالجميل اتقدم بالشكر والعرفان إلى رفيق دربي وشريكي في أحزاني وأفراحي زوجي الغالي فهد الوايلي .

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
قرار لجنة المناقشة	ب
الإهداء	ج
الشكر والتقدير	د
قائمة المحتويات	هـ
فائمة الجداول	ز
قائمة الملاحق	ط
الملخص باللغة العربية	ي
الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها	1
المقدمة	1
مشكلة الدراسة	2
أهمية الدراسة:	4
الأهمية النظرية:	4
الأهمية التطبيقية :	4
أهداف الدراسة	4
مبررات الدراسة	5
مصطلحات الدراسة	5
حدود الدراسة:	6
محددات الدراسة:	6
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	8
أولاً: الإطار النظري	8
المقدمة	8
تعريف اضطراب طيف التوحد :	8
التشخيص:	11
خصائص وسمات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد	13
تأثير خصائص الطفل التوحدي على الأسرة	17

الصفحة	الموضوع
18	دورة حياة الأسر عند ولادة طفل ذوي طيف التوحد:
22	التحديات والمشكلات التي تواجه أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد :
24	الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:
27	الدراسات العربية
31	التعقيب على الدراسات السابقة
33	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
33	منهج الدراسة:
33	مجتمع الدراسة:
35	صدق مقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد :
37	ثبات مقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد
39	صدق أداة الدراسة:
42	إجراءات الدراسة
42	المعالجة الإحصائية:
44	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
73	الفصل الخامس: مناقشة النتائج
73	مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال الأول:
73	مناقشة نتائج السؤل الثاني:
74	مناقشة نتائج السؤال الثالث:
75	مناقشة نتائج السؤال الرابع:
75	مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال الخامس:
76	مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال السادس:
77	مناقشة نتائج السؤال السابع:
78	التوصيات:
79	قائمة المصادر والمراجع
85	قائمة الملاحق
103	الملخص باللغة الإنجليزية

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
1	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية	33
2	الفقرات الأصلية والمعدلة والمحذوفة لمقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد	35
3	معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد	37
4	معامل ثبات الاتساق الداخلي للمشكلات والدرجة الكلية للمقياس	38
5	الفقرات الأصلية والمعدلة والمحذوفة لمقياس حاجات أسر أطفال ذوي طيف التوحد	39
6	معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس الحاجات الارشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد	40
7	معامل ثبات الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد	41
8	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات	45
9	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي الطيف التوحدي من وجهة نظر الامهات	46
10	اختبار(ت) لمتوسطات مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف عدد أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة	47
11	اختبار(ت) لمتوسطات الحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف باختلاف عدد أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة	48
12	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف عمر أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة	49
13	تحليل التباين الاحادي لمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف أعمار أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة	50
14	نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية لمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف عمر الطفل	52
15	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف باختلاف أعمار أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة	53
16	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف باختلاف عمر أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة	54

الرقم	الجدول	الصفحة
17	نتائج اختبار شافية للمقارنات البعدية للاختلاف في للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف باختلاف عمر الطفل	55
18	اختبار (ت) لمتوسطات مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف جنس أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة	56
19	اختبار (ت) لمتوسطات حاجات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف جنس أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة	57
20	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف الحالة الإقتصادية	58
21	تحليل التباين الاحادي للمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف المستوى الإقتصادي للأسرة	59
22	نتائج اختبار شافية للمقارنات البعدية للاختلاف في المشكلات تبعاً لمستوى الدخل	61
23	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف التوحد باختلاف مستوى دخل الأسرة	62
24	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف باختلاف مستوى الأسرة الإقتصادي	64
25	نتائج اختبار شافية للمقارنات البعدية للاختلاف في الحاجات الإرشادية تبعا لمستوى الدخل	65
26	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف مستوى تعليم الأم	66
27	تحليل التباين الاحادي لمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف مستوى تعليم الأم	67
28	نتائج اختبار شافية للمقارنات البعدية للمشكلات الأسرية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم	68
29	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف التوحد باختلاف مستوى تعليم أمهات أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة	68
30	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف التوحد باختلاف مستوى تعليم الأم	**70**
31	نتائج اختبار شافية للمقارنات البعدية لمجال الحاجة الى المعلومات تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم	**70**

قائمة الملاحق

الرقم	الملحق	الصفحة
1	مقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد بصورته الأولية	86
2	قائمة بأسماء المحكّمين المتخصصين في الإرشاد والتربية الخاصة	90
3	مقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد بصورته النهائية	91
4	مقياس الحاجات الإرشادية لأسر ذوي طيف التوحد بصورته الأولية	95
5	مقياس الحاجات الإرشادية لأسر ذوي طيف التوحد بصورته النهائية	99

مشكلات أسر الأطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية من وجهة نظر الأمهات في المملكة العربية السعودية

إعداد

ريما إبراهيم علي العودة

المشرف

الأستاذ الدكتور حسين الشرعة

الملخص

هدفت الدراسة إلى تعرف المشكلات والحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات، وكذلك التعرف إلى الفروق في هذه المشكلات، والحاجات باختلاف مستوى تعليم الأم، والحالة الإقتصادية للأسرة، وعمر الطفل التوحدي وجنسه وعدد الأطفال التوحديين في الأسرة.

تكونت عينة الدراسة من (309) من أمهات الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، طبق عليهم مقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد، ومقياس الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد، وهما من إعداد الباحثة.

أشارت النتائج إلى أن مشكلات هموم المستقبل، والمشكلات الإقتصادية، والمشكلات الإنفعالية، والضغوط النفسية هي أكثر المشكلات شيوعا لدى الأسر، وأن الحاجات الإجتماعية، والحاجة إلى المعلومات والحاجة التكيفية هي أكثر الحاجات شيوعا لدى الأسر. واتضح من النتائج أن الأسر التي لديها طفل توحدي واحد تعاني من المشكلات أعلى من الأسر التي لديها طفلان توحديان فأكثر، وبينت النتائج أنه كلما زاد عمر الطفل ذوي طيف التوحد زادت المشكلات، و الحاجات الإرشادية للأسر. كذلك فإن مستوى المشكلات، والحاجات لدى اسر الإناث ذوات طيف التوحد أعلى منها لدى أسر الذكور، وأن المشكلات والحاجات للأسر ترتفع كلما قل دخل الأسرة . وتبين أيضا أن المشكلات الأسرية والحاجة إلى المعلومات كانت أقل لدى أسر الأمهات ذوات التعليم الجامعي فأعلى .

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات من أهمها ضرورة اهتمام المؤسسات المعنية بأطفال التوحد بتقديم المزيد من الخدمات لأسرهم.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة

تعتبر الأسرة من أقوى الجماعات تأثيراً في سلوك الطفل، وتسهم بالقدر الأكبر في الإشراف على كافة مراحل نموه الاجتماعي والنفسي والإنفعاليّ، وتكوين شخصيته، وتوجيه سلوكه؛ حيث يولد الطفل وينتمي إلى أسرته، ويكتسب خلال مراحل حياته خبرات متعددة ناتجة عن تفاعله مع أفرادها، بحيث تعمل الأسرة ممثلة بوالديه منذ ولادته بالاعتناء به ورعايته في جميع الجوانب الجسّدية والنفسّية لتترك آثاراً إيجابية تسهم بشكل فاعل في بناء شخصيته ونموه النفسي والمهني.

وقد أولت المملكة العربية السعودية هذا الجانب رعاية واهتماماً خاصاً من حيث حرص الوزارات المعنّية باستحداث المؤسسات التي تُعنى بكافة المشكلات المتعلقة بالأسرة، ولعل آخرها موافقة مجلس الوزراء على إنشاء مراكز الإرشاد الأسري الأهلية، والمتخصصة في تقديم خدمات إرشادية تسهم في استقرار الأسر ورفع سويتها من حيث القيام بدورها في رعاية أفرادها وخاصة الأبناء .

تواجه الأسر تحديات ومشكلات متعددة ناتجة عن عوامل مختلفة، ولعل وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يعتبر تحدياً إضافياً يؤثر في بنية الأسرة ومدى قدرتها على التكيّف والنهوض بمسؤولياتها، ويلعب أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد أدواراً مهمة في برامج التدخل والتعليم المقدمة للأطفال، ومن هنا ركزت هذه البرامج على الأسرة، وأظهرت اهتماماً كبيراً بهذه الأسر، وما تحتاجه من مساعدة للتعامل مع متطلبات الأبناء ذوي طيف التوحد ، وإن وجود طفل توحديّ يفرض على الأسرة وخاصة الوالدين تغيرات قد تكون جذرية في بعض الأحيان تتعلق بحياتهم النفسية والاجتماعيّة والتكيفيّة والاقتصاديّة، فالإعاقة بشكل عام تعتبر أزمة، ومرحلة تحول في حياة الأسرة (السرطاوي وأيوب، 1998).

إن وجود طفل معاق في الأسرة غالباً ما يترك صعوبات متعددة على الأسرة، وهذه الصعوبات قد تتحول إلى مشكلات نفسية كالضغوط، والغضب، والاكتئاب، والقلق (الخطيب، 2001) وكذلك مشكلات ماديّة واقتصاديّة، ومشكلات اجتماعية مثل الشعور بالخجل والخوف، خاصة إذا كانت هذه الأسر تعيش في بيئات اجتماعية تحمل اتجاهات سلبية نحو الإعاقة، ومن

هنا قد تلجأ الأسرة إلى تجنب التعامل مع الآخرين حتى لا تتعرض للإحراج من ردود فعل الآخرين (الخطيب والحديدي، 1998).

قد تختلف الأسر في ردود أفعالها نحو ولادة طفل معاق، و يكون هذا الاختلاف ناتجاً عن عوامل متعددة مثل توفر مصادر الدعم للأسرة ،وقدرة الأسرة وخاصة الوالدين على التحمل النفسي، ومواجهة الضغوط المترتبة على الإعاقة، وكذلك البيئة الإجتماعية المحيطة بالأسرة وغيرها من العوامل (المناور، 2004). ومع ذلك فإن جميع أسر أطفال ذوي طيف التوحد يعانون من مشكلات وإن اختلفت درجة هذه المعاناة وحدتها من أسرة إلى أخرى .

تعتبر الأسرة من المصادر الأساسية التي تساهم في نجاح عملية التخفيف من الإعاقة لدى الأطفال، وتعد ركناً أساسياً في البرامج التعليمية والتأهيلية الموجهة إلى الأطفال ذوي طيف التوحد (Seligman and Darling,2007)، ومن هنا تأتي أهمية العناية بأسر أطفال ذوي طيف التوحد، وذلك من خلال التعرف على مشكلاتهم وحاجاتهم، كون هذه المعرفة ضرورية لتقديم المساعدة لهذه الأسر ليس فقط من أجل تمكينها للتغلب على هذه المشكلات وإنما أيضاً من أجل تمكينها لأن تكون عوناً قوياً في العلاج والتأهيل والتدريب للأطفال ذوي طيف التوحد .

علماً بأن هناك خصوصية لهذه الفئة تجعلها مختلفة إلى حد ما عن بقية فئات الإعاقة، ومن أهم جوانب هذه الخصوصية ضعف التواصل الاجتماعي لدى أطفال ذوي طيف التوحد، مما يزيد من معاناة الأسر عند تعاملها مع هذه الفئة.

وفي ضوء ما سبق، فإن الدراسة الحالية حاولت الكشف عن مشكلات أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وحاجاتهم الإرشادية بغية تسليط الضوء عليها ولفت النظر إلى ضرورة مراعاتها عند تقديم الخدمات التربوية والتأهيلية لهم ولأسرهم بصورة شمولية وتكاملية.

مشكلة الدراسة:

تعاني العديد من الأسر في العالم العربي وفي السعودية تحديداً من وجود أطفال لديهم طيف توحد؛ ولا شك أن وجود طفل أو أكثر في الأسرة لديه طيف توحد ، يترك آثاراً على الأسرة ،فقد تعاني الأسرة من متطلبات وجود حالة توحد سواء المتطلبات المتعلقة بكيفية التعامل مع الطفل ،وطبيعة هذا التعامل إضافة إلى المشكلات الإجتماعية والنفسية المترتبة على وجود طفل لديه طيف التوحد في الأسرة.

ولكون الباحثة أم لطفلين لديهما طيف توحد فإنها تقدّر حجم المعاناة والمشكلات التي تواجه الأسر وخاصة أمهات أطفال ذوي طيف التوحد، ولهذا فإن هذه الأسر وخاصة الأمهات بحاجة إلى مساعدة في كيفية التعامل مع المشكلات الناتجة عن وجود أطفال لديهم توحد .

وحتى تكون هذه المساعدة علمية وسليمة فإنه لا بد من التعرف على المشكلات التي تعاني منها أسر أطفال طيف التوحد ،وكذلك الحاجات الإرشادية لهذه الأسر، فهذه المعرفة ضرورية من أجل رسم السياسات والخطط التي تخفف معاناة هذه الأسر وتساهم في تعزيز كفاءتها للتعامل مع مشكلاتها وتلبية حاجاتها .وبناءً على ذلك فإن مشكلة الدراسة تتلخص بالسؤال التالي:

ما المشكلات والحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات في المملكة العربية السعودية ؟

وينبثق عن هذا السؤال الرئيسي الأسئلة التالية :

1. ما المشكلات الأكثر شيوعاً التي تعاني منها أسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات ؟
2. ما الحاجات الإرشادية الأكثر شيوعاً لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات ؟
3. هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف عدد أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة من وجهة نظر الأمهات ؟
4. هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف أعمار أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة من وجهة نظر الأمهات ؟
5. هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف جنس الطفل ذوي طيف التوحد في الأسرة من وجهة نظر الأمهات ؟
6. هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف الحالة الاقتصادية للأسرة من وجهة نظر الأمهات ؟
7. هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف مستوى تعليم الأم ؟

أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله، وهو مشكلات وحاجات أسر أطفال ذوي طيف التوحد، وتحديداً يمكن توضيح أهمية الدراسة من خلال :

الأهمية النظرية:

تأتي الأهمية النظرية لهذه الدراسة من كونها تتعامل مع الأسرة التي تمثل أهم مكون من مكونات النظام الإجتماعي؛ وعليها تقع مسؤولية رعاية الأطفال وتوفير متطلبات نموهم وتنشئتهم الاجتماعية السليمة. ولكون وجود طفل ذي اضطراب طيف التوحد داخل الأسرة قد ينتج عنه مشكلات للأسرة وخاصة لدى الوالدين من نواحٍ عدّة قد تعيق أداء الأسر لوظائفها المعتادة الأمر الذي سينتج عنه حاجات إرشادية لا بد من أدراكها من قبل المختصين من أجل تزويدها بجملة من الخدمات المتكاملة؛ وعليه فإن الأهمية النظرية لهذه الدراسة تتمثل في توفير معلومات تتعلق بمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد والحاجات الإرشادية لهذه الأسر .

الأهمية التطبيقية :

قد تساعد نتائج هذه الدراسة الجهات الرّسمية والأهلية المعنية بتقديم الخدمات الإرشادية والإجتماعية والإقتصادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من خلال بناء قاعدة معلومات تتعلق بمشكلات هذه الأسر وحاجاتها الإرشادية، بحيث تستخدم الخطط والبرامج هذه القاعدة لمساعدة الأسر على مواجهة المشكلات التي تعاني منها، وتلبية الحاجات الإرشادية لهذه الأسر .

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1. التعرف إلى مشكلات أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
2. التعرف إلى الحاجات الإرشادية لأسر أطفال الفروق في حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .
3. التعرف إلى الفروق في مشكلات حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حسب الإختلاف في مستوى تعليم الوالدين والحالة الإقتصادية للأسر، وعمر الطفل وجنسه وعدد الأطفال التوحديين في الأسرة .

مبررات الدراسة:

1. ندرة الدراسات السعودية بشكل خاص التي تناولت مسح مشكلات أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية .
2. ضرورة تزويد مقدمي الخدمات لأسر أطفال ذوي طيف التوحد بمشكلات هذه الأسر وحاجاتهم الإرشادية من أجل تحقيق مبدأ الخدمات الشاملة والمتكاملة.
3. مساعدة أسر أطفال ذوي طيف التوحد وخاصة الوالدين بالتعرّف على المشكلات التي قد تواجههم وحاجاتهم، وهذه المعرفة قد تساعدهم على التكيف .
4. تسليط الضوء على أزمة ولادة طفل توحدي وما ينتج عن ذلك من مشكلات للأسرة .

مصطلحات الدراسة:

فيما يلي عرض لمصطلحات الدراسة

التوحد :

يعرف الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (APA,2013) بأن اضطراب التوحد اضطراب نمائي عصبي يصيب الطفل خلال سنوات الطفولة المبكرة (الثماني سنوات الأولى) من عمره، ويتمثل في عجز الطفل في قدرته على تطوير المهارات الاجتماعية بشكل مماثل للأطفال الأسوياء بنفس الفترة العمرية، بالإضافة إلى ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي وظهور جملة من السلوكيات النمطية والتكرارية ومحدودية في مدى الاهتمامات والأنشطة .

أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد :

هي تلك الأسر التي لديها أطفال مشخصين من المراكز المعنية بالتوحد على أن لديهم اضطراب طيف التوحد، وضمن الفئة العمرية (3 – 14) سنة.

مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد:

هي المشكلات التي تواجه أسر الأطفال التوحديين، والمرتبطة بوجود طفل توحديّ أو أكثر، ولأغراض الدراسة الحالية فإن مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد تتمثل بأداء الأمهات على مقياس مشكلات أسر الأطفال التوحديين المستخدم في هذه الدراسة .

الحاجات الأسرية :

هي تلك الخدمات أو الأهداف التي ينبغي تحقيقها من وجهة نظر الأسر ، وتتمثل الحاجات الرئيسة لأسر الأطفال المعاقين الحاجة للمعلومات والتفسير، والحاجة إلى التكييف الإجتماعي مع الآخرين، والحاجة إلى الخدمات المجتمعية والمالية، والحاجات المرتبطة بالأداء الأسري (الخطيب، 2001).ولأغراض الدراسة الحالية فإن حاجات أسر الأطفال التوحديين تتمثل بأداء الأمهات على أداة حاجات أسر الأطفال التوحديين المستخدمة في هذه الدراسة .

حدود الدراسة:

1. الحدود البشرية : مجموعة من أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعددهم (40) طفلاً وطفلة في مدينة الرياض في السعودية.
2. الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الأول من العام الجامعي 2015/2014.
3. الحدود المكانية: تقتصر هذه الدراسة على مراكز رعاية التوحد في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية .

محددات الدراسة:

تحدد نتائج الدراسة الحالية في ضوء ما يلي :

- مدى صدق المستجيبين على أدوات الدراسة .
- اقتصار العينة على أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .
- دقة المقاييس في قياس المطلوب من حيث الصدق والثبات.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

المقدمة

يعد اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD) أحد الإضطرابات النمائية العصبية، الذي يظهر على الطفل خلال سنوات الطفولة المبكرة من حياته، ويؤثر بشكل واضح على جانبين نمائيين أساسين هما: جانب التواصل والتفاعل الإجتماعي، وجانب السلوك، والاهتمامات، والأنشطة. وأول ما يتم ملاحظته على الطفل ذي اضطراب طيف التوحد هو محدودية التواصل والتفاعل الإجتماعي مع الآخرين والذي يبدو في توظيف شقّي التواصل اللفظي، وغير اللفظي في التفاعل الإجتماعي مع الآخرين، ونمطية السلوك وتكراريته، والمدى الضيق والمحدود من الاهتمامات، ومحدودية القدرة على اللعب التشاركي المتبادل مع الأقران المناظرين للطفل في العمر الزمني.

لهذا بدت خدمات التربية الخاصة متسارعة في تقديم خدماتها لمختلف فئاتها ،وأهمها فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث نوعية وحجم الخدمات التي تقدم للطفل وللأسرة وللمعلمين والتربويين الذين يتعاملون مع الطفل .

تعريف اضطراب طيف التوحد :

تعود كلمة التوحد Autism إلى اللغة الإغريقية، و تعني (الذات)، وتم استخدامها لأول مرة من خلال وصف عالم نفس يدعى "أيوجين بلولر" (Eugen Bleuler) عام 1911 وقصد بها الانسحاب، وعدم الارتباط الإجتماعي لدى مجموعة من الأشخاص يعانون من اضطراب الفصام (Heward,2006). وبعد ذلك بدأ الاهتمام باضطراب التوحد من خلال دراسة أعدّها الطبيب النفسي "ليو كانر" (Leo Kanner)، في جامعة "جونز هوبكنز ببالتيمور" في الولايات المتحدة الأمريكية. إذ قام بنشر تقريرٍ خاصٍ عن التوحد عام 1943 بعنوان "اضطرابات التوحد في مجال التواصل الإنفعالي (Heflin & Alaimo, 2007).

وقد توصل "وينج وجولد" Wing and Gould كما ورد في (الشامي، 2004) أن اضطراب التوحد هو القصور في التفاعل الإجتماعي واللغة والقدرة على التخيل الذي يتمثل في عدم القدرة على بناء العلاقات الشخصية، والمحافظة على ديمومتها والقيام بسلوكات مكررة وعدم مرونة التفكير، والتأخر الشديد في القدرة على اللعب التخيلي .

وقام "كانر" بفحص جملة من الأنماط السلوكية غير الطبيعية لهذه المجموعة، تمثلت بمـــا يلي (الزارع ،2012):

- الانعزال والعجز عن التواصل مع البيئة المحيطة بهم، ورغبتهم بعدم حدوث أي تواصل بصري مع الأشخاص ضمن إطار البيئة ،إضافة إلى ارتباطهم بالجمادات (الأشياء) أكثر من ارتباطهم بالأشخاص .
- ضعف اللغة أو انعدام اللغة خاصة في مراحل العمر الأولى، حيث لاحظ "كانر" أن أفراد هذه المجموعة تأخروا في استخدام اللغة، فغالبيتهم لم يكونوا يتكلمون على الإطلاق، وعلى النقيض توفر لدى البعض حصيلة لغوية جيدة .
- المصاداة، ذكر "كانر" أن هؤلاء الأطفال قاموا بترديد مجموعة من الكلمات بشكل مستمر.
- السلوك النمطي مثل تكرار بعض الحركات .
- التمسك الشديد بالروتين اليومي ومقاومة التغيير في البيئة المحيطة بهم، حيث تنتابهم مشاعر التوتر، والقلق، والرفض الشديد عند أي تغيير في نظام حياتهم أو في بيئتهم.
- ضعف في القدرة على التخيل وربط الأشياء ببعضها .
- التمتع بذاكرة قوية والمقدرة على الحفظ الكبير للمعلومات، وإن كانت دون معنى.
- يتصفون بنمو جسميّ طبيعيّ مقارنة مع نظرائهم من الأطفال في نفس العمر .
- الحساسية المفرطة لبعض المثيرات الحسية، فقد لاحظ "كانر" عليهم الخوف الشديد من بعض الأصوات، أو الأشياء المتحركة وبعض الأضواء والأجسام المختلفة .
- القدرات العقلية العالية المتمثلة بقدر جيد من الذكاء، والذاكرة القوية، والمقدرة على الحفظ.

وقد تم تعريف اضطراب التوحد في الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية التابع لجمعية علماء النفس الأمريكية American Psychiatric Association (APA) في نسخته الرابعة على أنه اضطراب نمائي شامل يؤدي إلى قصور نوعي يظهر في ثلاثة مجالات نمائية هي: التفاعل الاجتماعي، والقدرة على التواصل (بنوعيه اللفظي وغير اللفظي) ،وجملة من الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية النمطية والتي يجب أن يكتمل ظهورها قبل سن الثالثة من العمر (APA,2000).

أما جمعية التوحد الأمريكية (Autism Society of America –ASA, 2009) فعرّفت اضطراب التوحد بأنه أحد الاضطرابات النمائية التطوريّة المركبة، والتي تظهر لدى الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من حياته، وينتج عنه اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ، وتظهر في مجالات عدة منها: التفاعل الإجتماعي، التواصل اللفظي، وغير اللفظي ونشاطات اللعب .

وأشار (الزريقات،2010) إلى أن اضطراب طيف التوحد بأنه جملة من الأعراض السلوكية التي تظهر لدى الطفل في المجالات النمائية التالية :

- القصور والعجز في التفاعل الاجتماعي، والذي يظهر في ضعف مقدرة الأطفال ذوي طيف التوحد على تطوير أنواع من العلاقات الاجتماعية الملائمة لأعمارهم الزمنية مع الآخرين.
- السلوك والأنشطة، والاهتمامات غير العادية ،إذ يقوم الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد بالإنشغال والإنهماك بأشياء محدودة وضيقة المدى ، إذ يلعبون بشكل طقوسي بأشياء لساعات في الوقت نفسه أو إظهار اهتمام مفرط في أشياء من نوع محدد، وهم يشعرون بالإنزعاج لأي تغيير يحدث في البيئة ،كما أن لديهم مقاومة شديدة للتغيير .
- الإستجابات الحسية غير العادية : يقوم بعض الأطفال المصابين بطيف التوحد أو ذوي الاضطرابات النمائية العامة بمجموعة من الاستجابات السمعية أو اللمسية أو البصرية بطريقة غير مألوفة إلى حد معين. فإما أن يكونوا شديدي الحساسية أو قليلي الحساسية للمدخلات الحسية .
- العجز والقصور في التواصل مع الآخرين : تبدو أعراض القصور في التواصل في كل من المهارات اللفظية وغير اللفظية المستخدمة في التواصل مع الآخرين، فقد تم وصفهم

بأن لديهم تاخراً أو قصوراً كلياً في تطوير اللغة المنطوقة، والأطفال الذين لا يتكلمون توجد لديهم إعاقة في القيام بمحادثات مع الآخرين.وعندما لا يتطور الكلام فإن الخصائص الكلامية مثل طبقة الصوت، ونبرته تكون غير طبيعية .

وقد تم تضمين اضطراب طيف التوحد في الدليل الإحصائي والتشخيصي للإضطرابات العقلية في طبعته الخامسة (APA,2013) ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية (Neurodevelopmental Disorders) ، والتي تتضمن إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد، الاضطرابات العقلية (Intellectual Disabilities) ، واضطرابات التواصل (Communication Disorders) ، وضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) ،وصعوبات التعلم المحددة (Specific LD) ، والاضطرابات الحركية (Motor Disorders) وتم تعريفه بأنه يظهر خلال الثماني سنوات الأولى من عمر الطفل، ويتمثل بقيامه بجملة من الإستجابات غير الإعتيادية للمدخلات الحسية وتكرار مجموعة من السلوكات النمطية، وقد يصاحب هذا الإضطراب إعاقات آخرى كالإعاقة العقلية، اضطرابات اللغة، اضطرابات السلوك والكتاتونيا

ويمكن القول أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائيّ عصبيّ يصيب الطفل خلال سنوات الطفولة المبكرة (الثماني سنوات الأولى) من عمره، ويتمثل في عجز الطفل في قدرته على تطوير المهارات الإجتماعية بشكل مماثل للأطفال الأسوياء بنفس الفترة العمرية ، بالإضافة إلى ضعف التواصل اللفظي، وغير اللفظي، وظهور جملة من السلوكات النمطية والتكرارية ومحدودة الاهتمامات والأنشطة .

التشخيص:

يُعد التشخيص من الأمور المهمة والصعبة في اضطراب طيف التوحد بسبب ما يحمله هذا الاضطراب من تعدد الأعراض واختلافها وتداخلها مع اضطرابات أخرى، لذلك غدت عملية التشخيص مسألة صعبة ومعقدة، وليتم ذلك فلا بد من العمل مع فريق متخصص متكامل يتألف من (طبيب أطفال، وطبيب نفسي، وأخصائي تربية خاصة متخصص في التوحد، واخصائي نطق).

ولكي يكون التشخيص شاملاً دقيقاً فإنه بالإضافة إلى التحاليل العلمية لا بد من الإعتماد على المراقبة والملاحظة لسلوك الطفل ذوي طيف التوحد في المدرسة أو المنزل، والإعتماد على إجراء بعض الإختبارات المصممة لهذا الإضطراب.

وقد أورد الدليل التشخيصي والإحصائيّ الخامس للإضطرابات العقلية (APA,2013) المعايير التالية لتشخيص هذا الإضطراب، وهي على النحو التالي:

(أ) العجز الدائم في التواصل الإجتماعي، والذي يظهر في عدد من البيئات التي يتفاعل خلالها الفرد والمعبر عنه بما يلي سواء كان ذلك القصور معبراً عنه حالياً أم أشير إليه في التاريخ التطوري للفرد :

1. قصور (عجز) في التفاعل الإنفعالي الإجتماعي المتبادل، على سبيل المثال (نقص في القدرة على مشاركة الإهتمامات والمشاعر أو العواطف، إلى الفشل في البدء بالتفاعل الإجتماعي أو الاستجابة للمبادرات الإجتماعية).
2. العجز في القدرة بالمحافظة على العلاقات الاجتماعية وتطويرها ،فعلى سبيل المثال، صعوبة تكييف أنماط السلوك لتتناسب مع المواقف الإجتماعية المختلفة، إلى الصعوبات في القدرة على مشاركة اللعب التخيلي ،أو إقامة الصداقات، إلى غياب الإهتمام بالرفاق .

(ب) أنماط سلوكية وأنشطة محدودة، ونمطية معبر عنها في اثنين على الأقل مما يلي سواء كانت هذه السلوكات معبر عنها حالياً أو أشير إليها في التاريخ التطوري للفرد :

1. النمطية أو التكرارية في الحركات الجسدية، واستخدام الأشياء واللغة (أمثلة :الحركات البسيطة، صف الألعاب في صفوف، أو تقليب الأشياء، المصاداة، العبارات ذات المعاني الخاصة).
2. الإصرار على الرتابة، الإلتزام الجامد غير المرن، أو الأنماط الطقوسية، أو السلوكات اللفظية، وغير اللفظية مثل الانزعاج، وعدم الراحة، والضيق، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم .
3. تدني أو زيادة في الإستجابة للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير عادية لجوانب البيئة الحسية، أمثلة (عدم الاكتراث الواضح للألم، أو درجة الحرارة، استجابات معاكسة لأصوات محددة، الإفتتان البصري بالأضواء أو الحركات).

(ج) وجوب ظهور الأعراض في مرحلة النمو المبكرة (إلا أن الأعراض قد لا تكون مكتملة الظهور حتى تتجاوز المطالب الإجتماعية مستوى القدرات، أو قد تكون محتجبة بفعل استراتيجيات التعلم في مراحل العمر المتأخرة).

(د) ضرورة أن تسبب الأعراض اعتلالاً (عجزاً) ذو دلالة واضحة في قدرة الفرد على التفاعل الإجتماعي، والأداء الوظيفي، أو أية جوانب هامة أخرى من جوانب أداء الفرد الوظيفي .

(هـ) إن الإضطرابات التي تحدث بفعل هذه الأعراض لا يمكن أن تفسر نتيجة وجود الصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة العقلية)، أو التأخر النمائي العام. إن الصعوبات العقلية النمائية (الاعاقة العقلية) واضطراب طيف التوحد كثيراً ما تتصاحب مع بعضها بعضاً؛ وحتى يشخص الفرد باضطراب طيف التوحد، والصعوبات العقلية النمائية (الإعاقة العقلية) فلا بد أن يكون التواصل الإجتماعي أدنى من المتوقع وفقاً لمستوى الفرد النمائي .

خصائص وسمات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

إن الوصف العام لسمات شخصية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ومكوناتها لا تجعله مختلفاً اختلافاً جوهرياً عن سمات شخصية الطفل العادي، إلا أن فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعد فئة غير متجانسة من ناحيتي الصفات، والخصائص الشخصية، وقد يكون الإختلاف بين طفل وآخر أكبر من التشابه فيما بينهم؛ إلا أن هذا لا ينفي وجود خصائص عامة يشترك بها الأطفال الذين يتم تشخيصهم بهذه الاضطراب (الزارع ،2012).

وأشار "هيلفين وألايمو" (Heflin & Alaimo,2007) أن خصائص وسمات اضطراب طيف التوحد تبدأ بالظهور منذ الأشهر الأولى من عمر الطفل ،ولكنها لا تتضح إلا بعد مرور سنتين، أو ثلاث سنوات من عمره ، وتستمر حتى البلوغ وما بعدها؛ وفيما يلي مجموعة من الخصائص العامة التي تميز هذه الفئة :

الخصائص السلوكية:

الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد سلوكه محدود، وضيق المدى، كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة. وسلوكه لا يؤدي إلى نمو ذاته ويكون في معظم الأحيان مصدر ازعاج للآخرين .

ومعظم سلوكات الطفل التوحديّ تبدو بسيطة من قبيل تكوير قطعة من اللبـــان بيديـــه، أو تدوير قلم بين أصابعه، أو تكرار فك وربط رّباط حذائه. وهذا قد يجعل الملاحظ لسلوكه يـــراه وكأنه مقهور على أدائه، أو كأن هناك نزعة قسرية لتحقيق التشابه في كل شيء حيث إن التغيير في أية صورة من صوره يـــؤدي إلـــى اســـتثارة مـــشاعر مؤلمـــة لديـــه. وأشـــار ويـــذربي وودز(Wetherbry& Woods, 2003) أن معظم الأطفال في عمر السنتين يظهرون مجموعة من السلوكات والاهتمامات غير الطبيعية، تتميز بالتكرار والنمطية، حيث تعد مـــن المؤشـــرات الرئيسة الدالة على تطور حالة التوحد لدى هؤلاء الأطفال وبشكل عام، تتـــضمن الخـــصائص السلوكية التالية (Heward,2006):

-السلوك الروتيني : يقوم الأطفال بجملة من السلوكيات ذات الطابع الروتيني والإلتـــزام بطقوس معينة، وتبدو على هيئة إصرار الطفل على روتين محدد في مجـــال الحيـــاة اليوميـــة ومقاومة أي تغيير لهذا الروتين، بالإضافة إلى ظهور الانزعاج، والضيق الشديد عند محاولـــة إبعادهم عن النشاط الذي يمارسونه، ويمكن أن تظهر على شكل تناول الطعام بألوان محددة وفي مواعيد محددة، والاصرار على ارتداء الملابس المحددة، والجلوس بأماكن مخصصة، وقد يقوم الطفل بمتابعة برنامج معين كل يوم، أو في أوقات تأخذ شكل الـــروتين الزمنـــي (الـــصمادي ،2013).

-السلوك النمطي : يتميز الطفل ذوو طيف التوحد بقيامه بسلوكات نمطية، تتمثل بأن يحدق الطفل بحزام محرك السيارة لمدة زمنية طويلة دون أن يشعر بالتعب أو الملل، كما يمكن أن يُظهر الطفل التوحديّ انشغالاً طويلاً بعجلات لعبته، فيعمل على تدويرها مراراً وتكراراً بدلا من استخدامها بشكل طبيعي، كما أنه يقوم بالدوران حول جسمه ورفرفة اليدين والاهتزاز والمشي على أصابع القدمين، ولمس الأشياء (الزارع ،2010).

-التعلق بأشياء محددة : يُظهر الأطفال ذوو طيف التوحد ارتباطاً شديداً بأشـــياء معينـــة ،وغير طبيعية، ويركز اهتمامه على أنشطة محددة وينشغل بها لفترة طويلة، بالإضافة إلى عدم التنويع في اللعب والتركيز على لعبة واحدة وجمع الأشياء، والاحتفاظ بها

كما تستطيع أسر الأطفال ذوي طيف التوحد تمييز الخصائص السلوكية لديهم من خـــلال المظاهر التالية: إضاءة الأنوار وإطفائها بشكل مكرر، ونقل دمية من إحدى اليدين، والمشي في الغرف وتحسس الجدران، وتكرار اللعب بشيء واحد مع شخص واحد، وضرب الرأس بالحائط، وعض اليدين، والبكاء والضحك دون سبب واضح ،والقفز في المكان نفـــسه، وشـــد الـــساقين

وكأنهما متصلبان، النشاط الزائد وضعف التركيز، والخمول الزائد، وهذه الخصائص لا تظهـــر بشكل دائم على جميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، فبعضها قد يظهر بين فترة وأخرى (محمد ،2002) .

الخصائص الاجتماعية:

يعاني الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من صعوبة في بناء العلاقات الاجتماعية والمحافظة على ديمومتها مع أقرانهم ، على الرغم من وجود احتمال كبير لزيادة ارتباطهم مع والديهم، ومقدمي الرعاية والأشخاص المحيطين بهم ممن يقومون بتقديم المساعدة وتوفير احتياجاتهم وقراءة مشاعرهم وانفعالاتهم (الزارع ،2010).

أضاف "هالاهان وكوفمان" (Hallahan& Kauffman,2006) إلى أن الآباء يلاحظون أطفالهم في مرحلة المهد، ومرحلة الرضاعة أنهم لا يستجيبون بطريقة طبيعية لحملهم واحتضانهم لهم، وأن الطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد قد لا يُظهر استجابة فارقة يميز بها بين استجابته للآباء أو الأقارب أو المعلمين قياساً باستجابته للغرباء، كما أنهم قد لا يبتسمون في المواقف الاجتماعية، أو قد يبتسمون أو يضحكون عندما لا يكون هنالك شيء مضحك .

وفي المقابل من وجهة النظر هذه نرى أن الباحثين الذين قارنوا بين علاقات الطفل ذوي طيف التوحد مع الآخرين وعلاقات الطفل العادي وجدوا أن هناك اختلافاً كبيراً بين نوعي العلاقتين؛ فالطفل التوحديّ لا يُظهر أدنى قدر من الإهتمام بوجود الآخرين، كما أنه لا ينظر أبدا في وجه أحد، ودليلهم على ذلك أننا نجد أن الطفل المصاب بطيف التوحد قد يقترب من شخص بالغ ويبدو كأنه يريد أن يعانقه، ومن ثم قد يقترب منه، بل ويجلس في حجرة، ولكنه يشيح بوجهه بعيدا، فهو لا ينظر إليه مباشرة مثل الطفل العادي(محمد ،2002).

إن بعض السلوكات الإجتماعية للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يمكن تفسيرها في ضوء عجزه عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم، فمثلا ليس بمقدور الطفل التوحديّ أن يبتـــسم للآخر الذي يبتسم له، أو أن يصفق حينما يصفق الآخرون؛ وفي كل الأحوال ، فإن من الواضح أن مصدر الإخفاق لدى الأطفال التوحديين فيما يتعلق بالسلوك الإجتماعي هو عدم قدرتهم على تبادل المشاعر في المواقف الإجتماعية؛ أو على الأقل في العجز عن فهم الطبيعة التبادلية فـــي عملية التفاعل الإجتماعي، ولذلك يُلاحظ أن الأطفال التوحديين يعجزون عن تفـــسير مـــشاعر الآخرين خاصة من خلال التواصل غير اللفظي؛ فقد لا يدرك الطفل التوحديّ أن الشخص الذي يتكلم إليه يبدو ضجراً أو متململاً من حديثه على الرغم من أن وجه هذا الـــشخص وتـــصرفاته

تُعبر عن ذلك؛ فهو –أي الشخص– قد يشيح بوجهه بعيداً أو ينظر من نافذة أو يكــرر تثاؤبـــه، وهي سلوكيات يستوعبها الطفل العادي بسهولة، وهكذا يبدو أن لدى الأطفال التوحديين قصوراً في توفيق سلوكهم مع حاجات الآخرين(الشامي،2004) .

الخصائص الحركية:

يصل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد إلى مستوى من النمو الحركي يكاد يماثل الطفل العادي من نفس سنه مع وجود تأخر بسيط في معدل النمو، إلا أن هناك بعض جوانب النمو الحركي تبدو غير عادية.فالأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد لهم مثلاً طريقة خاصة في الوقوف. فهم في بعض الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم، كما أن أذرعتهم ملتفة حول بعضها حتى الكوع، وعندما يتحركون فإن كثيراً منهم لا يحرك ذراعيه الى جانبه، وفي معظم الأحيان، فان الأطفال التوحديين يكررون حركات معينة مرات ومرات: فهم مثلاً يضربون الأرض بأقدامهم إلى الأمام أو إلى الخلف بشكل مكرر. وفي بعض الأحيان قد يحركون أيديهم وأرجلهم في شكل حركة الطائر. وتلك السلوكيات المكررة ترتبط بأوقات يكونون فيها مبتهجين، أو مستغرقين في بعض الخبرات الحسيه مثل مشاهدة مصدرٍ للنور يضاء ويطفأ(قنديل،2000).

الخصائص العقلية–المعرفية:

يُظهر معظم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أوجهاً من الضعف في المجالات المعرفية بشكل يشابه أداء الأفراد ذوي الإعاقة العقلية (Hallanan & Kauffman,2006) ، وتشير مجموعة من الدراسات إلى أن ثلثي الأطفال التوحديين يخضعون لاختبارات الذكاء تكون درجاتهم دون المتوسط؛أي أنهم يعانون من إعاقة عقلية إضافة إلى اضطراب التوحد، أما الثلث الأخير تكون درجاتهم ضمن المتوسط ،أي أن قدراتهم العقلية عادية(الحمدان،2000) .

كما أضافت "سميث" (Smith,2007) أن أكثر من 70% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قدرات عقلية متدنية تصل أحياناً إلى حدود الإعاقة العقلية البسيطة،وفي أحيان أخرى إلى الإعاقة العقلية المتوسطة الشديدة .

كما ذكر "كويجلو ولازيبنيك"(Koegel & Lezenink,2004) أنه يغلب على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد انتقائية الإنتباه فيما يتعلق بأحداث البيئة التي يعيشون فيها. كما أن حواس الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ليست متمايزة مثل حواس الطفل العادي. قد

يغطي عينيه حين يسمع صوتاً لا يحب أن يسمعه... وهكذا، بالإضافة إلى فقدان الدافعية، وسرعة الغضب، والحاجة الملحة للتلميحات .

كما أنه يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة غريبة. فهو في بعض الأحيان يتصرف كما لو كان ليس له خبرة بالأصوات، والأشكال، والروائح التي تحيط به، بل وكأنه لا يشعر بالأشياء التي يلمسها. فقد لا يستجيب لصوت مرتفع، كما قد يبدي تجاهلاً كاملاً لشخص يعرفه جيداً من قبل .

وأيضا قد لا يبدي مبالاة للألم أو البرد، بينما في أوقات أخرى قد تبدو حواسه سليمة لدرجة أنه يشعر بصوت خشخشة في الأوراق. وقد يحملق بشكل مقصود إلى مصدر الضوء، أو إلى مصباح مضاء، أو يقوم ببرم جزء من ورق مكرراً ذلك عدة مرات، أو يخمش سطح منضدة (العمودي،2009).

تأثير خصائص الطفل التوحدي على الأسرة

إن الطفل ذو طيف التوحد بما يمتلك من خصائص خاصة به تجعله مختلفاً إلى حد كبير عن الطفل العادي، قد يكون لولادته تأثير واضح على الأسرة بجميع أفرادها وخاصة الأم، فالسلوكات النمطية عند أطفال ذوي طيف التوحد تحد من التعامل مع أفراد الأسرة وخاصة الأم، وبالتالي قد تسبب لها حالة من الحيرة والإرتباك، كذلك فإن محدودية التعلم لدى الأطفال قد تشعر الأم بالعجز .

أشارت العديد من الدراسات إلى أن وجود طفل ذو اضطراب طيف التوحد يؤثر بشكل رئيسي على جوانب الحياة الإقتصادية، والفسيولوجية، والإجتماعية، والمعرفية، والنفسية، ومن هذه الآثار الجوهرية التأثيرات الأسرية بما فيها الصحة النفسية، والجسدية للوالدين، وتأثير ذلك على معنى ونوعية الحياة (Leung and Li Tsang, 2003)، والتكيف الإجتماعي (أبو عزة، 1992)، والرضا والتمسك الأسري (Lightsey and Sweeney ,2008)، وأساليب المعاملة الوالدية ((Greenley, Holmbeck and Rose, 2006 ، والضغط الوالدي (Osborne and Reed,2010) والإحساس بالتماسك الاجتماعي (Dabrowska, 2008).

فوجود طفل ذي اضطراب طيف التوحد يصيب الوالدين بمشاعر الإحباط والحزن، ويشعرون بأن هناك خللاً في التنظيم النفسي والاجتماعي لأفراد الأسرة، وقد حدد "سميث" (Smith ,2003) العوامل المسببة لمعاناة الأسرة من وجود طفل لديه إعاقة أو مرض معين

إلى: التفكير المستمر بحالة الطفل، واختلاف مظاهره السلوكية عن أشقائه، وحاجته للانتباه والملاحظة، وقلة الوقت المستغرق مع الأطفال الآخرين في العائلة، وشعور الأصدقاء بعدم الراحة، وتجنب المواقف الإجتماعية، وردود فعل الأسرة والأقارب، وقلة المعلومات الواضحة والدقيقة عن هذا الاضطراب، وأشار "البديرات" (2006) إلى أن الأثار النفسية المترتبة على وجود طفل لديه احتياجات خاصة لا ترتبط بالطفل وعائلته فقط، وإنما تمتد للعائلة الممتدة والمؤسسات المجتمعية التي تُعنى بتقديم الخدمات العلاجية المناسبة لهم .

ومن الآثار النفسية أيضاً التي تؤثر على الأسرة بسبب وجود طفل ذو اضطراب طيف التوحد قلق الأمهات بشأن مستقبل الطفل ومصيره، كما أن نظرة الآخرين الدونية للأسرة واتجاهاتهم السلبية نحو الطفل تعتبر مصدرا آخر من مصادر الضغط النفسي لوالدي الطفل وأشقائه (آل مطر ،2007؛ الريحاني وزريقات وطنوس،2010)

علاوة على ذلك، فإن وجود طفل لديه اضطراب طيف التوحد يؤثر على الأسرة من الجانب الاقتصادي، وذلك لاحتياجات الطفل إلى الطعام واللباس والمتابعة الصحية بالإضافة إلى المتابعة والرعاية والحضانة والتدريب، حيث إن وجود هذا الطفل يؤدي عند بعض أفراد الأسرة إلى فقدان الشهية، والإجهاد الجسمي، والحساسية الجلدية، وزيادة التقلصات العضلية، مما يؤدي إلى زيادة الأعباء المالية على الأسرة وحاجتها لإجراء الفحوصات الطبية ومراجعة الأطباء والالتزام بأدوية خاصة لذلك .

بالإضافة إلى أن مستوى دخل الأسرة يؤثر على طبيعة و نوعية الخدمات المقدمة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد، ومن الممكن أن تتاح الفرصة للحصول على رعاية نفسية وطبية متخصصة بما يتلاءم مع حاجات الطفل وتوفير كل ما يثري قدراته ويجعل الأسرة أكثر كفاءة في مواجهة هذا الاضطراب، كما يجدر الإشارة إلى أن تدني مستوى الدخل يؤثر على تقدير الأباء لذواتهم وحالتهم النفسية كمقدمين للحماية والدعم لأطفالهم (المناور ،2004) .

دورة حياة الأسر عند ولادة طفل ذوي طيف التوحد:

لا شك أن تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد سيعرض الأسرة وخاصة الوالدين إلى حالة من التغير تجاه تشخيص هذا الطفل ،وعلى الأغلب فإن نمط حياة الأسرة وخاصة الوالدين سيتأثر بهذا التشخيص ، ويمكن تلخيص مراحل دورة حياة الأسرة نحو هذا الحدث الصادم على النحو التالي (الحياري ،2013؛ عبدالله ، 2012؛ الخطيب، 2001) :

1- الصدمة :

تُعد الصدمة ردة الفعل الأولى التي تنشأ بسبب ولادة طفل مصاب بإعاقة معينة في الأسرة .وإخبار الأهل بأن الطفل أصيب بإعاقة سواء أكان ذلك بعد الولادة أو في سن متقدمة ،فإن وقع الخبر عليهما يكون قاسياً، حيث أن إحساسهما يكون مشابهاً لإحساس المفجوع في ابنه بسبب حادث أو إصابته بمرض خطير ،حيث تعتبر الصدمة الحاضنة الأولى لتشكل الضغط النفسي .

2- النكران :

تعتبر المرحلة الثانية بعد الصدمة، وهي ضرورية للتخفيف من وطأة الصدمة على الأسرة وتعطيها وقتاً لتقبل الواقع حتى تستطيع التعامل معه. وتظهر مشاعر النكران بأشكال متعددة، فقد يبدأ الوالدين بالذهاب إلى الأطباء أو فريق من مقدمي خدمات التربية الخاصة والتأهيل، أو قد تبدأ محاولات إيجاد مؤسسات لاحتضان الطفل وإقناع أنفسهم أن المشكلة ليست بالدرجة الشديدة التي قدمت لهم، وهناك بعض الآباء ينكرون وجود الحالة عند ابنهم، ويعزون الخلل إلى خطأ في عمليات التشخيص .

تركز الأسرة في هذه المرحلة على أشكال السلوك التي يقوم بها الطفل، والتي تدل على عدم وجود مشكلة أو إعاقة لديه، وأنه لا يوجد اختلاف بينه وبين بقية أشقائه إلا في بعض المظاهر التي يمكن ان تختفي فيما بعد، وهذا الأمر قد يبقى لفترة مؤقتة عند الأسرة، وقد يستمر لفترات طويلة مع الآخرين، وإذا استمرت الحالة لفترات طويلة، فسيؤدي ذلك إلى ضياع فرص التخطيط.

في أغلب الحالات يتمنى معظم أولياء الأمور أن يكون طفلهم سليماً لا يعاني من أي مشكلة ، كما أن العديد منهم يحاول تجاهلها، فهي وسيلة دفاعية تساعد الفرد على التعايش مع المتغيرات التي تهدده وتشكل خطراً بالنسبة له، إذ يزود الفرد بفترة زمنية للبحث والتعرف على القوى الداخلية الذاتية والقوى الخارجية المتمثلة بالمعلومات، والجمعيات المتخصصة بمجال التوحد ،الاصدقاء التي تساعده على التغلب على المشكلة .

3- الغضب والعدوانية :

بعد مرحلة الصدمة والنكران توجه الأسرة غضبها إلى الخارج ،وعلى الأغلب تقوم بتوجيه النقد إلى الطب وعجزه في علاج الحالة ، أو يلقون اللوم على أن تجهيزات المستشفى لم

تكن مناسبة أثناء الولادة ، وقد تقوم الأسرة بتوجيه النقد إلى الأطباء وأنهم حديثو العهد في هذا المجال ومهاراتهم ليست عالية .

وبعد أن يتأكد الوالدان أن طفلهما يعاني من إعاقة، يوجهان غضبهما إلى الطبيب الذي أخبرهم بذلك وبعد ذلك يقومان بتوجيه غضبهما إلى الطفل الذي حطم أحلامهما وسبب لهما الألم ،كما أن الكثير من الآباء لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم الحقيقة تجاه طفلهما لأسباب اجتماعية أو دينية أو أخلاقية، وبالتالي فإنهم يوجهونها نحو الزوجات أو الأزواج أو الأبناء أو أي شخص آخر .

4- الشعور بالذنب :

في هذه المرحلة يستبدل الوالدان شعور الغضب والعدوانية بالشعور بالذنب، وربما ينسبان ذلك إلى ما قاما به من خطايا فهو عقاب من الله تعالى، ويبدأ كلٌ منهما بإلقاء اللوم على الطرف الآخر في أنه من تسبب بإعاقة طفلهما كأن يكونا قريبين على سبيل المثال أو أن أحدهما يعاني من إعاقة معينة، أو أن الأم لم تتخذ أساليب الوقاية أثناء فترة الحمل بسبب إهمالها لأساليب التغذية السليمة والمتوازنة، أو انها كانت تتعاطى الأدوية دون استشارة الطبيب .

وقد يبدأ الوالدان بإلقاء اللوم وتأنيب الضمير نحو الذات، حيث يلوم الأب نفسه أو زوجته ،وقد تلقي الزوجة باللوم على نفسها . وعلى الرغم من أن العديد من إعاقات الأطفال قد ترجع إلى ظروف وحالات ما قبل الولادة، إلا أن الكثير من الأمهات قد يشعرن بطريقة أو أخرى بأن عليهن المسؤولية الأكبر في إصابة الطفل. وبوجه عام يمكن القول بأن الشعور بالذنب يعتبر من أكبر الحالات الانفعالية شدة وقساوة على الوالدين، وفي نفس الوقت يُعطي الوالدان فرصة مراجعة وتقييم سلوكاتهم وأفعالهم .

5- الحداد والشعور بالأسى :

تبدأ بعد ذلك مشاعر الحزن والأسى وفقدان الأمل بأخذ الحيز الأكبر في حياة الوالدين، ويبلغ الحزن أقصاه بعد فترة التشخيص المبدئي والإتصال بالطبيب المختص بحالة الطفل، إن مشاعر الحزن والمرارة لا تقتصر على ولادة طفل مصاب بإعاقة وإنما شعور أحد الوالدين أو كلايهما بأنه السبب في وجود هذا الطفل.

6- الشعور بالاكتئاب :

يظهر لدى الوالدين بعد ذلك استسلامهم لحقيقة وجود طفل مصاب بإعاقة، ويبدأون بالانعزال عن الآخرين وينتابهم الشعور بالأسف الشديد والحزن، وقد يظل الوالدان في حالة هروب اجتماعي من محيطهم، ويرفضون مقابلة الآخرين سواء أكانوا من الاقارب أو الأصدقاء، وتخفي الأسرة وجود الطفل المعاق خاصة إذا كانت الحالة شديدة خوفاً من ردة فعل الآخرين ونظرتهم .

7- الأمل غير الواقعي :

هنا يبدأ الوالدان بتبني الأمل بوجود طرق علاجية غير واقعية لطفلهم . فيقومون بالبحث والتنقيب عن وسائل العلاج وتجربة الطرق غير العلمية دون الرجوع إلى الأساس العلميّ لذلك، ودون الرجوع إلى المختصين الذين يقدمون الرعاية والخدمات العلاجية للطفل .

8- التجنُّب :

يتجنّب الأهل التعامل مع طفلهم في هذه المرحلة، حيث إن تشخيص الحالة يؤدي إلى ردود فعل شديدة جداً لدى بعض الآباء إلى درجة أنهم يرفضون التعامل مع الطفل المصاب . ويرفضون اللّعب معه أو الإقتراب منه أو إطعامه، وما إلى ذلك. وفي الحالات الأكثر شدة يستجيب الآباء بعدوانية نحو الطفل، وقد لا يستطيعون قبوله وكذلك قد يسيئون معاملته .

9- الحماية المفرطة:

يحاول الآباء في هذه المرحلة تعويض الطفل المصاب بإعاقة معينة، من خلال حمايته بشكل زائد، فيقومون بعمل كل شيء له مما يحرمه من فرص النمو والتطور، ويجعله شخصاً اعتمادياً وليس استقلالياً.

10- القبول والتكيف :

هنا يأتي الاعتراف بالحقيقة، ويبدو الأمر واقعياً ويبدأ الوالدان بالتعامل مع طفلهما من دون الشعور بالخجل، أو الشعور بالذنب، ويتخلّون عن إلقاء اللوم وتبرير وجود الإعاقة في نطاق الأسرة. ويظهرون الاهتمام الواضح ببرامج رعاية الطفل، والشعور بالمسؤولية تجاهه، ويبحثان عن طرق العلاج التربوية، والنفسية، والتأهيلية السليمة التي تساعد الطفل في تنمية مهاراته الأساسية .

التحديات والمشكلات التي تواجه أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد :

كغيره من فئات التربية الخاصة، فإن وجود التوحد لدى الطفل يترك أثاراً متباينة على بنية الأسرة ووظائفها. فردود الفعل التقليدية لدى أسرة الطفل ذوي طيف التوحد لا تختلف عن تلك الردود التقليدية التي تحدث لدى غيرها من أسر الأطفال المعاقين : إلا أن أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عادة يشعرون بالعزلة وذلك لافتقار المجتمع للمعرفة بهذا الإضطراب، إضافة إلى مشاعر القلق والإحباط نتيجة الإرتباط الإجتماعي بين والدي الطفل والطفل نفسه (عبد الله ، 2012) .

ولعل وجود الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في الأسرة يشكل مصدر ضغط لها .فوالدا الطفل التوحديّ يواجهان صعوبات كثيرة وذلك بسبب عدم استجابة الطفل التوحدي، فهم بحاجة إلى المساعدة لإزالة الحاجز الذي يعزل الطفل عمن حوله ويحتاجان إلى تسهيل عملية التفاعل المنظم والمثمر مع المهارة ومساعدة الوالدين في تفاعلهما مع الطفل، وقد اثبتت الدراسات وجود علاقة بين اضطراب التوحد لدى الأطفال والضغوط الوالدية، فوالدا الطفل التوحدي يحتاجان إلى مساعدتهما في تفاعلهما مع الطفل من خلال برامج إرشادية وتدريبات تعتمد على نوع وكم الضغوط لدى الوالدين في التعامل معه وإكسابه مفاهيم وتنمية سلوكاته المقبولة من أجل التقليل من الآثار السلبية وتحقيق توافق بين الطفل وأسرته وبيئته (الزعارير،2009).

فقد أشارت المراجعة التي قام بها "بشير وبشير ولون وأحمد" (Bashir, Bashir, Lone, & Ahmad, 2014) إلى أن والدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد يعانون ضغوطاً عاليةً جداً تنبع من الخصائص والأعراض السلوكية المرتبطة بالتوحد، والإحساس بالذنب نتيجة وجود التوحد لدى الطفل، ووصمة العار التي تلصق بهم من قبل المجتمع نتيجة وجود التوحد لدى الطفل. هذا بالإضافة إلى جملة من الصعوبات الشديدة التي يعاني منها الوالدان نتيجة وجوب التعامل مع المشكلات السلوكيّة التي يظهرها الطفل، والمحاولات المستمرة لمساعدة طفلهم على التواصل، والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين في ظل الإحباط المتكرر من جرّاء صعوبة تحقيق ذلك، وحماية الطفل من المخاطر المحيطة به، وما يفرضه ذلك عليهم من ضرورة التواجد دائما حول طفلهم لحمايته.

كما أشارت دراسة الشامي (2011) إلى وجود مستويات عالية من القلق والاكتئاب والضغط النفسيّ لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين. أما دراسة المطيري (2006) فقد أشارت إلى أن من أهم مصادر الضغوط لدى أمهات الاطفال التوحديين في السعودية تمثلت في القصور في العناية المؤسسية، والتفكك العائلي، والإفتقار إلى المكافأة الشخصية، والعناية المستمرة طيلة فترة الحياة، والقيود المفروضة على مستوى النشاط الإجتماعي للأمهات. ومن المشكلات الأخرى التي تواجه الأسر تلك التي ترتبط بالعلاج والتدخل التربوي والتأهيلي المناسب للطفل، فاختيار نوع العلاج، أو التدخل يشكل تحدياً ومشكلة للأسرة وذلك لكثرة التدخلات العلاجية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.ولضرورة التعامل مع عدد كبير من المختصين لتقديم الخدمات التأهيلية الشاملة للطفل، حيث إن العديد من البرامج أو التدخلات العلاجية المتاحة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تنهج نهج فريق متعدد التخصصات عند تقديم خدماتها للطفل وأسرته، كما أن الضغوط المباشرة وغير المباشرة الممارسة من قبل أسر أطفال التوحد الآخرين الممارس على الأسرة بضرورة تجريب أنواع أخرى من العلاجات أو التدخلات وخاصة إن كان الطفل لا يستفيد من العلاج أو التدخل المستخدم معه. وأخيراً فإن الأعباء المالية الكثيرة التي تتطلبها عملية تقديم الخدمات العلاجية، والتربوية، والتأهيلية. وما يرتبط بها من مشكلات في دفع أجور العاملين، وتأمين المواصلات، والتنقل بين أماكن متعددة لتلقي الخدمات.

وفي هذا السياق، توصلت دراسة الجابري وعربيات والخمرة والمفلح وعبدالجبار (2013) إلى أن مستوى رضى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن عن الخدمات المقدمة لهم ولأطفالهم يتراوح حول المتوسط، وأن هذا الرضى ينخفض في ظل عوامل متعددة من مثل تكاليف تقديم الخدمات، وتعدد مصادر تقديم الخدمات وتباعدها، وعدم وجود خدمات إرشادية للأسرة مما ينعكس سلباً على توازن الأسرة النفسي وتماسكها.

ومن المشكلات الأخرى التي تواجهها الأسر مشكلات التكيّف النفسيّ لدى أخوة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ومدى تأثير ذلك على قدرتهم على تقبل الأخ أو الأخت المصاب بالتوحد والتكيف معه أو معها، وفي هذا السياق أشارت جملة من الدراسات إلى أن الأخوة عادة ما يعانون من تقبل فكرة العيش مع أخوتهم من ذوي التوحد وتقبل سلوكاتهم ومشكلاتهم في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وشعورهم بأن احتياجاتهم ومشكلاتهم الذاتية تعتبر لدى والديهم بأنها ثانوية وليست أساسية مقارنة بأخوتهم من ذوي التوحد، وشعورهم بفقد الإهتمام المباشر من قبل والديهم وتفاعلهم معهم نظراً لتواجد الوالدين لفترات طويلة مع أخوتهم

من ذوي التوحد، والشعور بالغضب والإحباط والإحراج والذنب من جراء وجود التوحد لدى أخوتهم (Bashir, Bashir, Lone,& Ahmad, 2014).

الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

إذا كانت الأسر التي لا تعاني من وجود إعاقات أو اضطرابات لدى أطفالها، تتطلب حاجات أساسية في التعامل مع أبنائها، فإن أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم حاجات خاصة إضافية تختلف من حيث طبيعتها ومداها باختلاف العديد من المتغيرات والعوامل التي تلعب دوراً مهماً في حياة الأسرة بأجمعها. وقام بيلي وبلاسكو (Bailey &Blasco) الوراد في الخطيب (2001) بتعريف الحاجة الأسرية على أنها الرغبة بالحصول على خدمات متخصصة تحقق أهداف الأسرة وعلى الأغلب فإن أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديها حاجات خاصة ومحددة في مجالات معينة، كالدعم الإجتماعي، والتفاهم من الآخرين و خدمات الإرشاد النفسي، والتربية الخاصة والتدريب، والدعم المالي بالإضافة إلى الحاجة إلى المعلومات .

إن التعاون المشترك بين الاختصاصين يعتبر أحد أهم المعايير للحكم وتقييم فاعلية خدمات التربية الخاصة والتدخل المبكر وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إذ أن العمل مع الأسر يشتمل على إجراءات متعددة ومعقدة في نفس الوقت تتضمن تقييم الحاجات الأسرية، على اعتبار أن هذا التقييم أحد المحاور الأساسية التي يجب توافرها في برامج التربية الخاصة والإرشاد النفسي، فهو يحتل مكانة متميزة في برامج التدخل المبكر .

وتختلف حاجات أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف درجة تقبل وتكيف الأسرة مع إصابة طفلها بهذا الإضطراب، لكن أغلب الحاجات الأسرية تتمحور كما أشار إليها (الحياري،2013) بما يلي :

1- **الحاجة إلى المعلومات :**

يعتبر الحصول على معلومات حول اضطراب طيف التوحد حاجة ماسة لدى الوالدين بعد تشخيص طفليهما بأن لديه هذا الاضطراب، حيث يبدأ الوالدان بسؤال الأطباء والمختصين في مجالات التربية، والتربية الخاصة، والإرشاد النفسي بهدف الحصول على معلومات أشمل وأدق.

إن حاجة الأسر لفهم اضطراب الطفل ذات أهمية بالغة، فهم بحاجة لمعرفة ما يجب أن يتوقعاه في المستقبل، ومعلومات حول احتياجات الطفل وكيفية التعامل معه؛ فحصول الأسرة على معلومات دقيقة وعلمية تساعد الوالدين في إدراك ديناميكية الموقف الذي يدور حول خوفهم من طرح الأسئلة والتأكد من المفاهيم والمعلومات التي يحصلون عليها من مصادر مختلفة حول هذا الإضطراب .

لهذا تأتي الحاجة إلى المعلومات كحاجة أولى يجب أن يتم تلبيتها للأسر التي تعاني من وجود طفل توحديّ، بالإضافة إلى ضرورة توعية الأسر بالرجوع إلى مصادر المعلومات الصحيحة والسليمة لتلبية حاجات الأسرة والطفل و معرفة مراحل نموه، ومعرفة ما يمكن أن تقدمه الأسرة للطفل، وتقديم الخدمات الإرشادية الملائمة .

2- الحاجة إلى الدعم النفسي :

إن أسر أطفال ذوي طيف التوحد بحاجة إلى الدعم النفسيّ مع تفاوتها بدرجة الحاجة إلى هذا الدعم، إذ أشارت العديد من أدبيات التربية الخاصة (يحيى،2003، الإمام،2004، البديرات ،2006) إلى أن أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يلجأون إلى الاختصاصين طلباً للمساعدة، والإرشاد، والتوجيه، والتفريغ الإنفعالي في ظل جملة الضغوطات النفسية التي يتعرضون لها .

3- الحاجات الإجتماعية :

منذ ولادة طفل ذي طيف التوحد، يبدأ الوالدان بالإنسحاب والإنعزال عن الآخرين لفترات زمنية مختلفة المدى فقد تكون قصيرة وقد تأخذ سنوات، ومن الممكن أن يصبحا أكثر عرضة للأخطار الإجتماعية بسبب الآراء الشخصية، والاتجاهات السلبية من الآخرين، وعدم قدرتهم على العودة إلى المشاركة في الأنشطة، والمناسبات الإجتماعية، لذا من المهم تقديم المساعدة، والمساندة الإجتماعية للأسرة من الأصدقاء، ومجموعات الدعم والمجتمع المحلي .

4- الحاجة لمهارات الاتصال مع الآخرين :

للإتصال دور مهم في حياة أسر أطفال ذوي طيف التوحد، فمن خلال الإتصال تعبر الأسرة عن مشاعرها ورغباتها وتطلعاتها للآخرين، ومن خلال الاتصال أيضاً تحدث عملية تبادل المعلومات وتعلم المهارات وطرق العناية بأطفال التوحد، ومن خلال الإتصال أيضاً تقوم الأسرة باكتساب المعرفة وإثراء الخبرة التي تمكنها من التعامل مع طفلها بشكل أفضل .

5- الحاجة إلى الخدمات المجتمعية :

إن معرفة الخدمات التي تحتاجها الأسرة لا يلبي احتياجاتها الأسرة، فلا بد من معرفة طريقة الحصول على هذه الخدمات وطرق تقديمها بشكل منظم للآباء وللأطفال وللأسرة من قبل المجتمع من خلال توافر المراكز المتخصصة بهذا المجال، بالإضافة إلى توفير مرافق تُعنى بالخدمات النفسية، والتدريبية، والتعليمية الخاصة باحتياجات الطفل، وتقييم مستوى خدماتها بشكل مستمر .

6- الحاجة المالية :

يشكل اضطراب طيف التوحد عبئاً مالياً على الأسر بسبب العناية الطبيّة والاجراءات الصحية والأدوات الخاصة بالكشف، والأدوية، والسكن، وغيرها من الخدمات، مما يجعل الأسرة أكثر عرضة للمشكلات الإقتصادية الناتجة عن تسديد التكاليف المالية المترتبة على تقديم الخدمات اللازمة للطفل .

بالإضافة إلى أن الطفل ذو طيف التوحد بحاجة إلى معالجين متعددين كالنطق والتربية الخاصة، وخدمات أخرى مساندة، وكل هذا يعمل على استنزاف مصادر الأسرة المالية .

الدراسات السابقة

تم عرض الدراسات السابقة ذات الصلة تحت محورين هما :

المحور الأول: الدراسات التي تناولت المشكلات التي تواجه أسر أطفال ذوي طيف التوحد:

قام هاستنج (Hasting ,2003) بدراسة هدفت إلى التعرف على مشكلات الصحة النفسية لدى أمهات وآباء الأطفال الذين يعانون من التوحد، وتكونت عينة الدراسة من(18) أباً وأماً في الولايات المتحدة الأمريكية، وأشارت النتائج إلى وجود مستوى عالٍ من الضغط النفسي لدى الآباء والأمهات ،وكذلك مستوى عالٍ من القلق والاكتئاب لديهما، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الآباء والأمهات في الضغط النفسي والاكتئاب، لكن الأمهات أظهرن مستويات أعلى من القلق .

قامت البحيري (2004) بدراسة هدفت إلى تحليل واقع الخدمات النفسية والتربوية المقدمة إلى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مجموعة من المراكز الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية ، من وجهة نظر الأسر والعاملين في هذه المراكز، وتكونت عينة الدراسة من (8) مشرفين من معاهد التربية الفكرية الحكومية وجميعهم ذكور و (20) مديراً ومديرة، و(106) من المعلمين والمعلمات من المراكز الحكومية و(108) من أسر الأطفال التوحديين الملتحقين بهذه المراكز. وأظهرت نتائج الدراسة زيادة الحاجة لاستقبال حالات التوحد الشديدة والحصول على قسم إيواء لهم، وارتفاع الحاجة إلى برامج استشارات أسرية وتوعية مجتمعية وتفعيل دور المهنيين ووسائل الإعلام، وأخيراً الحاجة إلى تقديم الدعم المالي للمراكز لتوفير التجهيزات، والإمكانات المادية، والبشرية .

وأجرى المطيري (2006) دراسة هدفت لتقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات أطفال التوحد في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية، تكونت عينة الدراسة من (95) سيدة من أمهات الأطفال التوحديين الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة الرياض.

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أبرز مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين كانت العناية المؤسسية، والتفكك العائلي، والافتقار إلى المكافأة الشخصية، والعناية خلال فترة الحياة، وأوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج للوقاية من إعاقة التوحد قبل وبعد الولادة وضرورة وجود مؤسسات تقدم خدمات الرعاية النفسية، و التأهيل لأمهات الأطفال التوحديين وإيجاد جهات تركز على الجانبين: التربوي، و التعليمي، والقيام بالأبحاث والدراسات التي

تهدف لتدريب أمهات الأطفال التوحديين على مهارات التكيف مع الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة التوحد

كما قام منذر (2007) بإجراء دراسة هدفت إلى تحديد مستوى رضى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في سوريا، تكونت العينة من (104) أفراد من أولياء الأمور، بالإضافة إلى دراسة أثر كل من المتغيرات الديموغرافية على جنس ولي الأمر، ومدة التحاق الطفل بالمركز، والمستوى التعليمي لولي الأمر، والفئة العمرية التي ينتمي إليها الطفل على مدى رضى أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد راضون إلى حد ما عن الخدمات المقدمة لأطفالهم، وأنه لم يكن هناك تأثير للمتغيرات الديموغرافية سابقة الذكر على مدى رضى الوالدين، وأشارت النتائج إلى أن أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا تتوفر لديهم معلومات عن خصائص اضطراب التوحد والخدمات المقدمة لهم .

وقام كل من ديفس وكارتر (Davis & Carter, 2008) بدراسة هدفت على التعرف على مستوى الضغط لدى أمهات وأباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، وارتباطه مع سمات وخصائص الطفل، و تكونت عينة الدراسة من(54) أماً وأباً، وتوصلت الدراسة إلى أن المشكلات الإجتماعية لدى أطفال التوحد ارتبطت بالضغط النفسي لدى الآباء والأمهات، بينما ارتبطت مشكلات العلاقة بين الطفل والوالدين مع الشعور بالضغط لدى الأمهات، وارتبطت السلوكات الخارجية للطفل مع الشعور بالضغط لدى الآباء .

كما أجرى العمودي (2009) دراسة هدفت إلى التعرف إلى المشكلات السلوكية والإنفعالية التي يعاني منها أشقاء الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وآليات التعامل معهم من قبل الآباء، وتكونت عينة الدراسة من (100) أخ وأخت للأطفال التوحديين، وأظهرت النتائج أن أكثر المشكلات ظهوراً هي في بعد "عدم التواصل" ، وتمحورت استراتيجيات العمل مع الإخوة بالدعاء لله تعالى، واستخدام القرآن الكريم، وتدريب الطفل على القيام بالأعمال وتقديم النصيحة والمساعدة.

وقام زعارير (2009) بدراسة حول مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن، وبلغت عينة الدراسة (200) أب وأم للأطفال التوحديين في مراكز التربية الخاصة في الأردن ، وطبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، وتوصلت الدراسة إلى أن أبرز مصادر الضغوط النفسية

هي القلق على المستقبل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، ومشكلات الأداء الإستقلالي لدى الطفل، والمشكلات المعرفية النفسية للطفل، والمشكلات الأسرية .

وأجرى كل من نتراسوان ومايلز(Phetrasuwan& Miles,2009) دراسة هدفت إلى التعرف على مصادر الضغط النفسي لدى أمهات وأباء أطفال التوحد، وتوصلت الدراسة إلى أن الأعراض السلوكية لدى أطفال التوحد كانت هي المصدر الأول للشعور بالضغط النفسي لدى الآباء والأمهات .وأظهرت الأمهات أعراضاً اكتئابية ومستويات منخفضة من السعادة أكثر من الأباء .

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف التوحد

أجرى الخطيب والحسن (2000) دراسة هدفت إلى التعرف على الحاجات الأكثر أهمية لأباء الأطفال المعاقين وأمهاتهم، وتكونت عينة الدراسة من (313) أباً وأماً لأطفال معاقين ملتحقين بمراكز التربية الخاصة في منطقة عمان الكبرى . وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الحاجة للمعلومات هي أكثر الحاجات الواجب توافرها للوالدين، تلتها الحاجة للدعم، ومن ثم الحاجة المالية، تلتها الحاجة للخدمات المجتمعية، فالحاجة لتفسير الاعاقات، وأخيرا الحاجات المرتبطة بطبيعة وظيفة الأسرة، وأوصت الدراسة إلى أن أي محاولة لتطوير وتحسين الخدمات في الأردن يجب أن تتجه نحو مجالين : مجال الخدمات المجتمعية ، ومجال الحاجات الأسرية .

وأجرى باباجورجيو وكاليفا(Papageorgiou&Kalyva ,2010) دراسة هدفت إلى معرفة احتياجات أباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وطبقت الدراسة في اليونان على عينة بلغت (299) أباً وأماً منهم (72) أباً و (277) من الأمهات وكان متوسط عمر الآباء والأمهات بين 27–60 سنة ومتقاربين من حيث المستوى التعليمي، وأظهرت النتائج أن أكثر الحاجات شيوعاً هي الحاجة إلى فهم طرق التواصل مع الآباء .

كما قامت الشامي (2011) بدراسة حول قياس مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان، وتم مقارنتها بعينة من أمهات الأطفال الأسوياء، وقد بلغت العينة (190) من الأمهات، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاكتئاب بين أمهات أطفال ذوي طيف التوحد وأمهات الأطفال الأسوياء؛ حيث كان مستوى القلق لدى أمهات أطفال ذوي طيف التوحد أعلى من مستوى القلق لدى أمهات الأطفال الأسوياء .

وقام سانتو وآزار (Santo & Azzar,2012) بدراسة حول الأسر التي لديها أطفال ذوو اضطراب طيف التوحد ،وقد اشتملت العينة على كل من الأب والأم لعشرين طفلاً توحدياً وزعوا على النحو التالي (سبعة عشر ذكراً وثلاث إناثٍ)، تراوحت أعمارهم ما بين (4-7) سنوات، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن هناك جوانب محددة لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد وهي "التواصل والتفاعل" تتطلب استجابات تعتمد على الوالدين والقدرات الشخصية والمعرفية لديهم أثناء التعامل مع الطفل، وأظهرت النتائج أيضاً أن التماسك الأسري، والتواصل، والمرونة في نظام الأسرة يكون أعلى عندما لا يرتبط بوجود أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، وأن هؤلاء الأطفال غير قادرين على التأقلم بشكل متوازن كما في العائلات الأخرى .

كما قام كلٌ من طشطوش وشديفات (2013) بدراسة لقياس الحاجات التواصلية والإجتماعيّة، والأكاديميّة، والسلوكيّة، والتكيفيّة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أمهاتهم، وقد بلغت عينة الدراسة (100) أمٍ في مدينة عمان وإربد، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لحاجات أطفال طيف التوحد في الأردن من وجهة نظر أمهاتهم يعزى للإضطراب ولصالح التوحد التقليدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لحاجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر أمهاتهم لاختلاف الجنس، ولصالح الإناث ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لحاجات الأطفال يعزى لمتغير عمر الطفل ولصالح عمر خمس سنوات فأقل .

كما أجرى الحياري (2013) دراسة هدفت إلى التّعرف على حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات، تكونت عينة الدراسة من (161) أسرة من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت النتائج إلى الحاجة لمعلومات أكثر انتشاراً، ثم الحاجة للدعم، يليها الحاجات المالية، ثم الحاجة للتفسير للآخرين، واخيراً جاءت الحاجات المرتبطة بالأداء الأسري، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجات على مجالات حاجات أسر ذوي اضطراب التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل.

كما أجرى ايديل ويونجم وافيفا وزاهور (Aadil , Unjum, Afifa, Zahoor ,2014) دراسةً هدفت إلى التعرف على أبرز المشكلات، والصعوبات التي تواجه أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد، وقد أشارت إلى أن الأسر التي لديها أطفال يعانون من التوحد تواجه العديد من التحديات بسبب المشاكل السلوكيّة المرتبطة بهذا الإضطراب، ومن أهم هذه المشكلات: العلاقات

الزوجية، والعلاقات مع الأشقاء والتكيّف وأساليب التنشئة الإجتماعية الأسـرية، إضـافة إلـى الإجهاد والتوتر المستمرين الذين يسيطران على الأمهات بسبب ما تتعرض له من ضـغوطات نتيجة غياب دعم الزوج وغياب الدعم الرسميّ والمهنيّ، وهذا ما يزيد من الإكتئـاب والعزلـة الإجتماعية والشعور بالذنب ولوم الذات لديهن .

التعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من الدراسات السابقة أنها ركزت بشكل عام على مشكلات الأسر التي تعاني من الإعاقات السمعية، والبصرية، كدراسة موسى(2007)، والخطيب (2000) ، وقد تنوعت نتائج الدراسات المتعلقة بهذه المشكلات من حيث انتشارها. وكذلك الحال بالنسبة للحاجات، وقد ركزت الدراسات على أنواع متعددة من الإعاقات كالإعاقة العقلية، والسمعية. أمّا الدراسات التي تناولت مشكلات، وحاجات أسر الأطفال ذوي طيف التوحد فقد كانت قليلة في الوطن العربي وخاصة في السعودية .

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد المشكلات، والحاجات لأسر أطفال ذوي طيف التوحد، وبناءِ أدوات الدراسة. وامتازت هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة بتناولها المشكلات والحاجات معاً، كذلك في اختيارها لعينة أسر أطفال ذوي طيف التوحد لقلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع لدى أسر هذه الفئة .

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج المسحيّ الوصفيّ الإرتباطيّ لملاءمته لأغراض الدراسة الحالية، وهي التعرف على مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية، إلى جانب التعرف على الفروق في مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية تبعاً لعدد من المتغيرات الديمغرافية.

مجتمع الدراسة:

تألف مجتمع الدراسة من جميع أمهات الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد في مدينة الرياض ضمن الفئة العمرية (3–13 سنة) للأطفال علماً أنه لا توجد إحصائية رسمية لعدد أطفال اضطراب ذوي طيف التوحد في مدينة الرياض .

تم اختيار عينة مُيسرة بلغت (309) من أمهات الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد في مدينة الرياض ضمن الفئة العمرية (3–13 سنة) للأطفال، والقاطنين في مدينة الرياض خلال فترة الدراسة، وبين الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مجموعة من الخصائص الديمغرافية للأمهات والأطفال.

جدول رقم (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الديمغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
عدد الاطفال	1	215	69.58
	2 فأكثر	94	30.42
العمر	اقل من 7 سنوات	190	61.49
	7–11 سنة	101	32.69
	12 سنة فأكثر	18	5.83
جنس الطفل	ذكور	197	63.75
	اناث	112	36.25

النسبة المئوية	التكرار	الفئة	المتغير
33.66	104	5000 فاقل	الحالة الإقتصادية
40.13	124	10000-5001	
15.21	47	15000-10001	
11.00	34	15001 فاكثر	
9.71	30	متوسط أو أقل	مستوى تعليم الأم
50.16	155	ثانوي	
40.13	124	جامعي أو أكثر	

أ. أداتي الدراسة:

قامت الباحثة بتطوير أداتين : الأولى لقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد، والثانية لقياس الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد وفيما يلي وصف لكل من المقياسين.

اولاً: مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد

تم تطوير المقياس من خلال مراجعة الأدب النظري المتعلق بمشكلات أسر الأطفال المعاقين بشكل عام، وكذلك من خلال الرجوع إلى بعض المقاييس الخاصة بمشكلات أسر الأطفال المعاقين مثل استبانه مسح المشكلات السلوكيّة اللاتكيفيّة التي تواجه الطلاب ذوي الإعاقة البصرية (موسى 2007) .

تكوّن المقياس بصورته الأولية من (45) فقرة تقيس مشكلات أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وللمقياس سلّم إجابات خماسي موافق جدا وتأخذ خمس درجات، وموافق بدرجة متوسطة وتأخذ أربع درجات، وموافق وتأخذ ثلاث درجات، وغير موافق وتأخذ درجتين وغير موافق بشدة وتأخذ درجة واحدة. وتتوزع فقرات المقياس على خمس مشكلات رئيسة هي المشكلات الأسرية، والمشكلات الاجتماعية، والمشكلات الإنفعالية، والمشكلات الإقتصادية، والمشكلات المتعلقة بالهموم المستقبلية، والملحق رقم (1) يوضح توزيع الفقرات على المشكلات الأسرية .

صدق مقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد :

تم إيجاد مؤشرات الصدق للمقياس بطريقتين :

1. صدق المحتوى

بهدف التحقق من صدق المحتوى للمقياس تم عرض المقياس بصورته الأولية على عشرة محكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية، والملحقيّة الثقافيّة السعوديّة من المختصين في الإرشاد، والتربية الخاصة، الملحق (2) وطلبت إبداء رأيهم بوضوح وسلامة صياغة الفقرات وانتماء الفقرة لمجالها، وقد تم اعتماد إجماع (80%) من المحكمين على قبول الفقرة، وتم إجراء التعديلات المطلوبة على المقياس، والجدول (2) يوضح هذه التعديلات.

جدول (2)

الفقرات الأصلية والمعدلة والمحذوفة لمقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد

الفقرة الأصلية	التعديل أو الحذف
أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب وجود ابني المصاب بطيف التوحد.	حذف
تخليت عن أشياء كثيرة كنت أرغب القيام بها وذلك من أجل العناية بطفلي المصاب بطيف التوحد .	تخليت عن أشياء كثيرة كنت أرغب القيام بها وذلك من أجل العناية بابني المصاب بطيف التوحد .
أقوم بالتصرف بطريقة عدوانية عندما يتعرض ابني للسخرية أو المضايقة من الآخرين .	أتصرف بطريقة عدوانية عندما يتعرض ابني للسخرية أو المضايقة من الآخرين .
أعاني من التفكير الدائم والأرق .	أعاني من الأرق والإرهاق بسبب طفلي التوحدي .
أشعر بالضيق بسبب عدم وجود دعم مالي يكفي لسد حاجاتنا الأساسية .	أعاني من عدم وجود مصدر مالي يكفي لسد حاجاتنا الأساسية
أشعر بحاجتنا إلى المساعدة في دفع الأجور لمقدمي الرعاية لأبننا المصاب بطيف التوحد .	حذف
أضطر إلى حرمان أسرتي من بعض الأمور من أجل توفير مال كاف لابننا المصاب بطيف التوحد .	أحرم أسرتي من بعض الأمور من أجل توفير مال كاف لابني المصاب بطيف التوحد .
أحتاج إلى مبالغ مالية من أجل توفير الخدمات الطبية الملائمة لابننا المصاب بطيف التوحد .	حذف
أشعر بعدم قدرة ابني على الاعتماد على نفسه ولو بشكل	أشعر بعدم قدرة ابني على الاعتماد على

الفقرة الأصلية	التعديل أو الحذف
بسيط .	نفسه ولو بشكل بسيط مستقبلاً.
هناك أماكن متعددة لا نستطيع الذهاب إليها بسبب ابني المصاب بطيف التوحد.	أعاني من وجود أماكن مناسبة لابني المصاب بطيف التوحد للترويح عن النفس وقضاء الوقت.

بناء على رأي المحكمين فقد تم حذف (3) فقرات وتعديل(7) فقرات، وبذلك تكون المقياس بصورته النهائية من (42) فقرة، الملحق رقم (3).

2. صدق البناء

تم احتساب معامل ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيم معاملات الإرتباط بين (0.29– 0.711) وجميعها دالة عند مستوى الدلالة (0.05) ، والجدول (3) يوضح معاملات ارتباط الفقرة بالمشكلة التي تنتمي إليها .

جدول رقم (3)

معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد

الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط
1	.335	22	.590
2	.354	23	.711
3	.356	24	.653
4	.572	25	.477
5	.585	26	.555
6	.468	27	.472
7	.523	28	.451
8	.551	29	.528
9	.609	30	.289
10	.520	31	.405
11	.634	32	.491
12	.581	33	.412
13	.623	34	.559
14	.576	35	.553
15	.638	36	.424
16	.496	37	.468
17	.516	38	.478
18	.379	39	.530
19	.522	40	.460
20	.558	41	.398
21	.472	42	.345

ثبات مقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد

للتحقق من ثبات المقياس تم حساب ثبات الإتساق الداخلي وفقاً لمعادلة "كرونباخ الفا" والذي تظهر نتائجه في الجدول (4).

جدول رقم (4)

معامل ثبات الإتساق الداخلي للمشكلات والدرجة الكلية للمقياس

معامل الفا	المشكلات
0.855	الاسرية
0.854	الاجتماعية
0.79	الانفعالية والضغوط
0.825	الاقتصادية
0.853	الهموم المستقبلية
0.937	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول بأن معامل ثبات الفا للمقياس ككل بلغ 0.937 كما تراوحت معاملات ثبات الأبعاد بين (0.79−0.855) وهذه القيم مناسبة لأغراض هذه الدراسة، وبذلك تكّون المقياس بصورته النهائية من (42) والملحق (3) .

ثانياً: الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد

تم تطوير المقياس من خلال مراجعة الأدب النظري المتعلق بالحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف التوحد، ومن خلال الرجوع إلى بعض المقاييس الخاصة بحاجات أسر الأطفال المعاقين استبانه مسح الحاجات الإرشادية للمعاقين حركيا (الحمد 2001). تكون المقياس بصورته الأولية من (35) فقرة تقيس الحاجات الارشادية أسر أطفال ذوي طيف التوحد، وامام كل فقرة سلّم إجابات خماسي (موافق جدا وتأخذ خمس درجات، موافق بدرجة متوسطة وتأخذ أربع درجات، وموافق وتأخذ ثلاث درجات، وغير موافق وتأخذ درجتين وغير موافق بشدة وتأخذ درجة واحدة . وتتوزع فقرات المقياس على أربع حاجات رئيسية هي: الحاجات النفسية، والحاجات الاسرية التكيفية، والحاجة الى المعلومات، والحاجات الإجتماعية، والملحق (4) يوضح المقياس بصورته الأولية.

صدق أداة الدراسة:

1.صدق المحتوى

بهدف التحقق من صدق المحتوى للمقياس قامت الباحثة بعرض الأداة بعد تطويرها بصورتها الأولية على عشرة محكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية، والملحقية الثقافية السعودية من المختصين في الارشاد والتربية الخاصة ، الملحق(4) وطلبت إبداء رأيهم بوضوح وسلامة صياغة الفقرات وانتماء الفقرة لمجالها، وقد تم إجماع (80%) من المحكمين على قبول الفقرة، وتم إجراء التعديلات المطلوبة على المقياس، والجدول رقم (5) يوضح هذه التعديلات.

جدول (5)

الفقرات الأصلية والمعدلة والمحذوفة لمقياس حاجات أسر أطفال ذوي طيف التوحد

الفقرة الأصلية	التعديل أو الحذف
أشعر بالوحدة و الانعزال عن الآخرين بسبب إصابة ابني بطيف التوحد .	أشعر بالوحدة وتجنب الآخرين بسبب إصابة ابني بطيف التوحد
اعاني من تدني خدمات الإرشاد النفسي و التربية الخاصة .	اعاني من نقص خدمات الإرشاد النفسي والتربية الخاصة.
أشعر بالغضب لوجود طفل مصاب بطيف التوحد لدي .	أشعر بالغضب لوجود طفل ذو اضطراب طيف التوحد لدي .
أشعر بحاجة أفراد الأسرة إلى برامج تربوية حول كيفية التعامل مع ابننا المصاب بطيف التوحد	أشعر بحاجة أفراد الأسرة إلى برامج توعوية حول كيفية التعامل مع ابننا المصاب بطيف التوحد
أشعر بحاجتنا كأسرة إلى جلسات منظمة مع الأخصائي النفسي للحديث عن المشكلات التي تواجهني في التعامل مع ابننا.	أشعر بحاجة أسرتي إلى جلسات منظمة مع الأخصائي النفسي للحديث عن المشكلات التي تواجهني في التعامل مع ابني.
أشعر بأن اصابة ابني بالتوحد سببت للأسرة مشاعر الاحباط والصدمة .	أشعر بأن اصابة ابني بالتوحد سببت لأسرتي مشاعر الاحباط .
أجد صعوبة في التعامل مع أفراد أسرتي .	أجد صعوبة في التعامل مع أفراد أسرتي لوجود طفل توحدي .
أفراد أسرتي يعانون نتيجة ولادة طفل توحدي.	يعاني أفراد أسرتي نتيجة ولادة طفل توحدي.
أشعر بنقص المعلومات لدي حول كيفية التعامل مع سلوك ابننا المصاب بطيف التوحد .	أشعر بنقص المعلومات لدي حول كيفية التعامل مع سلوك ابني المصاب بطيف التوحد
أشعر بحاجتي إلى المزيد من المعلومات حول الخدمات	أشعر بحاجتي إلى المزيد من المعلومات حول

التعديل أو الحذف	الفقرة الأصلية
الخدمات النفسيّة والإرشاديّة التي تقدم للأطفال ذوي طيف التوحد .	النفسيّة والإرشاديّة التي تقدم للمصابين بطيف التوحد .
أشعر بحاجتي إلى معلومات حول كيفية تعليم ابني المصاب بطيف التوحد وإرشاده .	أشعر بحاجتي إلى معلومات حول كيفية تعليم ابننا المصاب بطيف التوحد وإرشاده .
أشعر بحاجتي لبرامج إرشادية وتأهيلية حول كيفية التعامل مع ابني المصاب بطيف التوحد	أشعر بحاجتي لبرامج إرشادية وتأهيلية حول كيفية التعامل مع ابننا المصاب بطيف التوحد .
أشعر بحاجتي لمزيد من المعلومات لتفسير حالة ابني المصاب بطيف التوحد لإخوته .	أشعر بحاجتي لمزيد من المعلومات لتفسير حالة ابنا المصاب بطيف التوحد لإخوته .
حذف	أعاني من نظرة المجتمع السلبية نحو ابننا المصاب بطيف التوحد .

وبناء على رأي المحكمين فقد تم حذف فقرة رقم (13) فقرة، وبذلك تكون المقياس بصورته النهائية من (34) فقرة.

2. مؤشرات صدق البناء

تم احتساب معامل ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس والتي تراوحت قيمتها (0.326− 0.732) وبهذا يمكن اعتبار ذلك أحد مؤشرات صدق البناء. والجدول (6) يبين معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس الحاجات الارشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد.

جدول رقم (6)

معامل ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد

معامل الإرتباط	الرقم	معامل الإرتباط	الرقم
.601	18	.404	1
.472	19	.444	2
.489	20	.656	3
.445	21	.326	4
.655	22	.458	5
.732	23	.371	6
.612	24	.366	7

الرقم	معامل الإرتباط	الرقم	معامل الإرتباط
8	.494	25	.559
9	.422	26	.457
10	.383	27	.453
11	.430	28	.562
12	.637	29	.530
13	.456	30	.508
14	.454	31	.445
15	.553	32	.541
16	.658	33	.466
17	.658	34	.607

ثبات مقياس الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد

للتحقق من ثبات المقياس تم احتساب ثبات الإتساق الداخلي وفقاً لمعادلة كرونباخ "الفا" والذي تظهر نتائجه في الجدول (7).

جدول رقم (7)

معامل ثبات الاتساق الداخلي لفقرات مقياس الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد

الحاجات الإرشادية	معامل الفا
النفسية	0.77
الأسرية التكيفية	0.839
الحاجة إلى المعلومات	0.89
الحاجات الإجتماعية	0.798
الدرجة الكلية	0.927

من الجدول(3) بأن معامل ثبات "ألفا" للمقياس ككل بلغ 0.927 وأن معاملات ثبات الأبعاد تراوحت ما بين 0.77- 0.89) وإنّ جميع قيم معاملات الثبات تشير إلى مستويات مناسبة للثبات تتناسب مع أهداف الدراسة الحالية.

إجراءات الدراسة

لغايات تحقيق أهداف الدراسة تمّ اتباع الخطوات الآتية:

- بناء أدوات الدراسة والتحقق من صدقها وثباتها.
- تحديد مجتمع الدراسة وأفرادها من خلال الرجوع إلى المصادر الرسمية في وزارة الشؤون الإجتماعية في المملكة العربية السعودية
- الحصول على الخطابات الرسمية لجمع بيانات الدراسة.
- مراجعة المراكز الرسمية والجمعيات الأهلية المعنية بأطفال ذوي طيف التوحد من أجل مقابلة الأمهات وتطبيق أدواتي الدراسة .
- الترتيب مع إدارة المراكز بمقابلة الأمهات من أجل توزيع أدوات الدراسة عليهن.
- تم مقابلة الأمهات في المراكز والطلب إليهن بالإجابة من أدوات الدراسة بعد توضيح الهدف من هذه الدراسة.
- قامت بعض الأمهات بالإجابة على الأدوات في المراكز والبعض الآخر أحضرها في الزيارة التالية للمركز.
- إدخال البيانات إلى الحاسوب ومعالجتها إحصائياً.

المعالجة الإحصائية:

تم ايجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمشكلات والحاجات لأسر أطفال ذوي طيف التوحد، كذلك تم استخدام اختبار(ت)، ويمثل التباين الأحادي ، وشافيه للمقارنات البعدية .

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف إلى مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية، الى جانب التعرف على الفروق في مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية تبعا لعدد من المتغيرات الديموغرافية.

السؤال الأول: ما المشكلات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجال من مجالات المشكلات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات ولتحديد مستوى المشكلات الارشادية على كل مجال من المجالات تم استخدام المعادلة التالية:

$$\frac{\text{الحد الأعلى للإجابة – الحد الأدنى للإجابة}}{\text{عدد الفئات}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

وبناء علية فقد تم تصنيف متوسطات أداء الأمهات على المقياس إلى ثلاثة مستويات هي:

- 1- 2.33 منخفض
- 2.34- 3.67 متوسط
- 3.68-5 مرتفع.

ويبين الجدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مرتبة بشكل تنازلي للمشكلات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات.

جدول رقم (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمشكلات الإرشادية أسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات مرتبة ترتيباً تنازلياً

المشكلات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
الهموم المستقبلية	4.42	0.66	مرتفعة
الإقتصادية	4.07	0.64	مرتفعة
الإنفعالية والضغوط	4.02	0.67	مرتفعة
الإجتماعية	3.59	0.79	متوسطة
الأسرية	3.34	0.83	متوسطة
الدرجة الكلية	3.89	0.57	مرتفعة

يتضح من الجدول (8) بأن المتوسطات الحسابية لمجالات المشكلات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات تراوحت مابين (3.34− 4.42) وأن أعلى متوسط حسابي كان لمجال مشكلات الهموم المستقبلية بمتوسط مقداره (4.42) وانحراف معياري (0.66) وكان مستواه مرتفعاً، يليه المجال الإقتصادي بمتوسط مقداره (4.07) وانحراف معياري (0.64)، وكان مستواه مرتفعاً، ثم مجال المشكلات الإنفعالية والضغوط بمتوسط مقداره (4.02) وانحراف معياري (0.67) وكان مستواه مرتفعاً، ومن ثم مجال المشكلات الإجتماعية وبمتوسط مقداره (3.59) وانحراف معياري (0.79) وكان مستواه متوسطاً، واخيراً جاء مجال المشكلات الاسرية بمتوسط مقداره (3.34) وانحراف معياري مقداره (0.83) وكان مستواه متوسطاً. وأن متوسط الدرجة الكلية للمشكلات بلغت (3.89) بانحراف معياري (0.57) وهو يشير إلى درجة مرتفعة من المشكلات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات.

السؤل الثاني: ما الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي الطيف التوحد من وجهة نظر الامهات؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مجال من مجالات الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي الطيف التوحدي من وجهة نظر الامهات، ولتحديد مستوى الحاجات الإرشادية على كل مجال من المجالات تم استخدام المعادلة التالية:

$$\frac{5-1}{3} = 1.33 \quad = \quad \frac{\text{الحد الأعلى للإجابة–الحد الأدنى للإجابة}}{\text{عدد الفئات}}$$

وبناء عليه فقد تم تصنيف متوسطات أداء الأمهات إلى ثلاثة مستويات هي:

- 1 – 2.33 منخفض
- 2.34 – 3.67 متوسط
- 3.68–5 مرتفع.

ويبين الجدول (9) المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية مرتبة بشكل تنازلي للحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات.

جدول رقم (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي الطيف التوحدي من وجهة نظر الامهات مرتبة ترتيباً تنازلياً

الحاجات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
الإجتماعية	4.27	0.65	مرتفع
الحاجة إلى المعلومات	4.00	0.76	مرتفع
الأسرية التكيفية	3.65	0.64	متوسط
النفسية	3.61	0.75	متوسط
الدرجة الكلية	3.85	0.57	مرتفع

من الجدول (9) يتضح من المتوسطات الحسابية أن الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي الطيف التوحد من وجهة نظر الأمهات تراوحت مابين (3.61–4.27) وأن أعلى متوسط حسابي كان للحاجات الإجتماعية بمتوسط مقداره (4.27) وانحراف معياري (0.65) وكان مستواها مرتفعاً، ويليه مجال الحاجة إلى المعلومات بمتوسط مقداره (4.00) وانحراف معياري (0.76) وكان مستواها مرتفعاً، بعدها جاء مجال الحاجات الأسرية التكيفية بمتوسط مقداره (3.65) وبانحراف معياري (0.64) وكان مستواها متوسطاً، وأخيراً جاء مجال الحاجات النفسية

وأن أدنى لمجال الحاجات الاسرية التكيفية والذي بلغ متوسطة الحسابي (3.61) وانحراف معياري (0.76) ، وأن متوسط الدرجة الكلية بلغ (3.85) وانحراف معياري (0.57) وهو يشير إلى وجود درجة مرتفعة من الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات.

السؤال الثالث: هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف عدد أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة؟

1. النتائج الخاصة في مشكلات أسر أطفال ذوي التوحد

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت)، والذي تظهر نتائجه في الجدول (10)

جدول رقم (10)

اختبار(ت) لمتوسطات مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف عدد أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة

المشكلات	عدد الاطفال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
الأسرية	1	215	3.39	0.84	1.59	0.11
	2 فأكثر	94	3.22	0.80		
الإجتماعية	1	215	3.65	0.79	2.08	0.004
	2 فأكثر	94	3.45	0.75		
الإنفعالية والضغوط	1	215	4.10	0.63	3.53	0.000
	2 فأكثر	94	3.82	0.72		
الإقتصادية	1	215	4.12	0.63	2.33	0.002
	2 فأكثر	94	3.94	0.65		
الهموم المستقبلية	1	215	4.46	0.56	1.76	0.008
	2 فأكثر	94	4.32	0.84		
الدرجة الكلية	1	215	3.95	0.54	2.81	0.001
	2 فأكثر	94	3.76	0.61		

يتضح من الجدول (10) وجود فروق دالة إحصائياً في مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف عدد أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة، فقد تبين أن قيمة (ت) لمجال المشكلات الاجتماعية بلغت (2.08) وبمستوى دلالة ($\alpha = 0.004$)، وأن قيمة (ت) بلغت لمجال المشكلات الإنفعالية والضغوط (2.53) وبمستوى دلالة ($\alpha = 0.000$)، وأن قيمة الإحصائي (ت) بلغت لمجال المشكلات الإقتصادية (2.33) وبمستوى دلالة ($\alpha = 0.002$)، أمّا الدرجة الكلية فقد بلغت قيمة (ت) 2.81 ومستوى الدلالة ($\alpha = 0.000$). وبمراجعة المتوسطات الحسابية لمجالات المشكلات الدالة (الإجتماعية، الإنفعالية والضغوط، الإقتصادية، والدرجة الكلية)، يتضح أن الأسر التي لديها طفل توحديّ وأحد لديهم مستوى أعلى من المشكلات، هذا ولم توجد فروق دالة إحصائياً في المشكلات الأسرية ومشكلات الهموم المستقبلية تُعزى لعدد أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة، هذا ولم توجد فروق دالّة إحصائيًّا في المشكلات الأسريّة ومشكلات الهموم المستقبليّة تُعزى لعدد أطفال طيف التّوحّد في الأسرة.

2. النتائج الخاصة في الحاجات الارشادية لأسر أطفال ذوي التوحد

جدول رقم (11)

اختبار(ت) لمتوسطات الحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف باختلاف عدد أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة

الحاجات	عدد الاطفال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
النفسية	1	215	3.63	0.72	0.66	0.51
	2 فأكثر	94	3.57	0.82		
الأسرية التكيفية	1	215	3.71	0.65	2.74	0.001
	2 فأكثر	94	3.50	0.57		
الحاجة إلى المعلومات	1	215	4.06	0.77	2.26	0.002
	2 فأكثر	94	3.85	0.72		
الحاجات الإجتماعية	1	215	4.37	0.53	4.12	0.000
	2 فأكثر	94	4.05	0.82		
الدرجة الكلية	1	215	3.91	0.56	2.86	0.000
	2 فأكثر	94	3.71	0.59		

يتضح من الجدول (11) بان هناك فروقاً دالة إحصائياً في الحاجات الارشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف عدد أطفال ذوي طيف التوحد في الآسرة، حيث تبين أن قيمة الإحصائي ت لمجال الحاجات النفسية بلغت (0.66) بمستوى دلالة (α = 0.005)، وأن قيمة (ت) لمجال الحاجات الأسرية التكيفية بلغت (2.74) وبمستوى دلالة (α = 0.001)، وأن قيمة (ت) بلغت لمجال الحاجة إلى المعلومات (2.26) وبمستوى دلالة (α = 0.002)، وأن قيمة الإحصائي (ت) بلغت لمجال الحاجات الإجتماعية (4.12) وبمستوى دلالة (α = 0.000)، أما الدرجة الكلية فقد بلغت قيمة (ت) لها 2.86 وبمستوى دلالة (α = 0.000). وبمراجعة المتوسطات الحسابية لمجالات المشكلات الدالة (الأسرية التكيفية، والحاجة إلى المعلومات، والإجتماعية، والدرجة الكلية)، حيث تبين أن الأسر التي لديها طفل توحدي واحد لديهم مستوى أعلى من الحاجات الارشادية مقارنة بالأسر التي لديها 2 طفل فأكثر.

السؤال الرابع: هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف أعمار أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة من وجهة نظر الأمهات؟

1. النتائج الخاصة بمشكلات أسر أطفال ذوي التوحد

للإجابة عن هذا السؤال تم إجراء تحليل التباين الأحادي للتعرف على الاختلاف في مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف أعمار أطفال ذوي طيف التوحد في الآسرة والجدول (12) يبين نتائج ذلك.

جدول رقم (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف عمر أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة

المشكلات	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأسرية	اقل من 7 سنوات	190	3.3474	.75553
	7–12 سنة	101	3.2475	.94736
	12 سنة فأكثر	18	3.7083	.85535
الإجتماعية	اقل من 7 سنوات	190	3.5585	.72076
	7–12 سنة	101	3.5864	.91761

المشكلات	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	12 سنة فأكثر	18	3.8889	.61215
الإنفعالية والضغوط	اقل من 7 سنوات	190	3.9645	.59821
	7–12 سنة	101	4.0149	.78904
	12 سنة فأكثر	18	4.5833	.43724
الإقتصادية	اقل من 7 سنوات	190	4.0816	.57312
	7–12 سنة	101	3.9455	.74002
	12 سنة فأكثر	18	4.5833	.42444
الهموم المستقبلية	اقل من 7 سنوات	190	4.3918	.60413
	7–12 سنة	101	4.4279	.77847
	12 سنة فأكثر	18	4.6667	.40691
الدرجة الكلية	اقل من 7 سنوات	190	3.8738	.44728
	7–12 سنة	101	3.8522	.74056
	12 سنة فأكثر	18	4.2857	.43275

يتضح من الجدول (12) بأن هناك فروقاً ظاهرية في المتوسطات الحسابية للمشكلات (الأسرية، الإجتماعية، الإنفعالية والضغوط، الإقتصادية، الهموم المستقبلية) بإختلاف عمر أطفال ذوي طيف التوحد في الآسرة، وللتحقق من الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي والذي تظهر نتائجه في الجدول (13).

جدول رقم (13)

تحليل التباين الاحادي لمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد بإختلاف أعمار أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة

المشكلات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الأسرية	بين المجموعات	3.31	2	1.66	2.41	0.09
	داخل المجموعات	210.07	306	0.69		

المشكلات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
	المجموع	213.38	308			
الإجتماعية	بين المجموعات	1.80	2	0.90	1.46	0.24
	داخل المجموعات	188.75	306	0.62		
	المجموع	190.55	308			
الإنفعالية والضغوط	بين المجموعات	6.30	2	3.15	7.24	0.00
	داخل المجموعات	133.14	306	0.44		
	المجموع	139.44	308			
الإقتصادية	بين المجموعات	6.33	2	3.16	8.08	0.00
	داخل المجموعات	119.91	306	0.39		
	المجموع	126.23	308			
الهموم المستقبلية	بين المجموعات	1.25	2	0.63	1.45	0.24
	داخل المجموعات	132.40	306	0.43		
	المجموع	133.65	308			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3.01	2	1.51	4.81	0.01
	داخل المجموعات	95.84	306	0.31		
	المجموع	98.85	308			

من الجدول (13) يتضح بأن هناك فروقاً دالة إحصائياً في المشكلات الإنفعالية والضغوط فقد بلغت قيمة ف (7.237) ومستوى الدلالة (α= 0.00) فأقل، ومجال المشكلات الإقتصادية فقد بلغت قيمة ف (8.08) ومستوى الدلالة (α= 0.00) ، كما أن قيمة الإحصائي (ف) للدرجة الكلية فقد بلغت (4.81) ومستوى الدلالة (α= 0.00) ، ولتحديد موقع الفروق الدالة تم استخدام اختبار شافية للمقارنات البعدية والذي تظهر نتائجه ولكل مجال من مجال المشكلات الدالة تبعاً لمتغير عمر الطفل بالجدول (14).

جدول رقم (14)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية لمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف عمر الطفل

المشكلات	العمر	اقل من 7 سنوات	7−12 سنة	12 سنة فأكثر
الإنفعالية والضغوط	اقل من 7 سنوات		0.05−	−61886.−
	7−12 سنة			−56848.−
	12 سنة فأكثر			
الإقتصادية	أقل من 7 سنوات		0.14	−50175.−
	7−12 سنة			−63779.−
	12 سنة فأكثر			
الدرجة الكلية	أقل من 7 سنوات		0.02	−41190.−
	7−12 سنة			−43352.−
	12 سنة فأكثر			

يتضح من الجدول (14) بأن المشكلات (الإنفعالية والضغوط، والإقتصادية، والدرجة الكلية)، كانت أعلى لدى الفئة العمرية 12 سنة فأكثر مقارنة بالفئتين العمرتين (أقل من 7 سنوات) و(7−12) سنة.

3. النتائج الخاصة في الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي التوحد حسب عمر الطفل.

جدول رقم (15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف باختلاف أعمار أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة

الحاجات	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النفسية	أقل من 7 سنوات	190	3.48	0.60
	7-12 سنة	101	3.73	0.92
	12 سنة فأكثر	18	4.38	0.55
الأسرية التكيفية	أقل من 7 سنوات	190	3.58	0.55
	7-12 سنة	101	3.64	0.76
	12 سنة فأكثر	18	4.36	0.15
الحاجة إلى المعلومات	أقل من 7 سنوات	190	4.03	0.76
	7-12 سنة	101	3.82	0.76
	12 سنة فأكثر	18	4.71	0.16
الحاجات الإجتماعية	أقل من 7 سنوات	190	4.28	0.64
	7-12 سنة	101	4.20	0.69
	12 سنة فأكثر	18	4.62	0.30
الدرجة الكلية	أقل من 7 سنوات	190	3.80	0.48
	7-12 سنة	101	3.82	0.69
	12 سنة فأكثر	18	4.50	0.26

يتضح من الجدول (15) بأن هناك فروقاً ظاهرية في المتوسطات الحسابية لأبعاد الحاجات(النفسية، الأسرية التكيفية، الحاجة إلى المعلومات، الحاجات الإجتماعية، والدرجة الكلية) باختلاف عمر أطفال ذوي طيف التوحد في الآسرة وللتحقق من هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي والذي تظهر نتائجه في الجدول (16).

جدول رقم (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف باختلاف عمر أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة

الحاجات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
النفسية	بين المجموعات	15.444	2	7.722	15.015	.000
	داخل المجموعات	157.373	306	.514		
	المجموع	172.817	308			
الأسرية التكيفية	بين المجموعات	10.053	2	5.026	13.401	.000
	داخل المجموعات	114.768	306	.375		
	المجموع	124.821	308			
الحاجة إلى المعلومات	بين المجموعات	12.357	2	6.179	11.356	.000
	داخل المجموعات	166.486	306	.544		
	المجموع	178.843	308			
الحاجات الإجتماعية	بين المجموعات	2.665	2	1.332	3.207	.042
	داخل المجموعات	127.120	306	.415		
	المجموع	129.785	308			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	8.076	2	4.038	13.351	.000
	داخل المجموعات	92.548	306	.302		
	المجموع	100.624	308			

من الجدول (16) يتضح بأن هناك فروقاً دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة الاحصائي ف لمجال الحاجات النفسية (15.01) بمستوى دلالة (α= 0.00) ، وأن قيمة الإحصائي ف لمجال الحاجات الاسرية التكيفية بلغ (13.40) بمستوى دلالة (α= 0.00) ، وان قيمة الاحصائي ف لمجال الحاجة إلى المعلومات بلغ (11.356) بمستوى دلالة(α= 0.00) ، كما أن قيمة الإحصائي ف لمجال الحاجات الإجتماعية بلغ (3.207) بمستوى دلالة (α= 0.02) ، وأن قيمة ف للدرجة الكلية بلغت (13.35) بمستوى دلالة (α= 0.00) ، ولتحديد موقع الفروق الدالة تم استخدام اختبار شافية للمقارنات البعدية والذي تبين النتائج الخاصة بكل مجال من المجالات تبعاً لمتغير عمر الطفل .

جدول رقم (17)

نتائج اختبار شافية للمقارنات البعدية للاختلاف في للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف باختلاف عمر الطفل

الحاجات	العمر	اقل من 7 سنوات	7–12 سنة	اكثر من 12 سنة
النفسية	أقل من 7 سنوات		-.25694-*	-.89803-*
	7–12 سنة			-.64109-*
	أكثر من 12 سنة			
الأسرية التكيفية	أقل من 7 سنوات		-.06175	-.78182-*
	7–12 سنة			-.72007-*
	أكثر من 12 سنة			
الحاجة إلى المعلومات	أقل من 7 سنوات		.20322*	-.68333-*
	7–12 سنة			-.88655-*
	اكثر من 12 سنة			
الحاجات الاجتماعية	اقل من 7 سنوات		.07518	-.34160-*
	7–12 سنة			-.41678-*
	اكثر من 12 سنة			
	اقل من 7 سنوات		-.01714	-.69536-*
الدرجة الكلية	7–12 سنة			-.67822-*
	أكثر من 12 سنة			

يتضح من الجدول (17) بأن الحاجات الإرشادية (النفسية، الأسرية التكيفية، الحاجة إلى المعلومات، الحاجات الإجتماعية)، كانت أعلى لدى الفئة العمرية 12 سنة فأكثر مقارنة بالفئتين العمريتين أقل من 7 سنوات و(7–12) سنة.

السؤال الخامس: هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف جنس الطفل ذوي طيف التوحد في الأسرة؟

1. النتائج الخاصة في مشكلات أسر أطفال ذوي التوحد

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للاختلاف في المشكلات والحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف جنس أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة.

جدول رقم (18)

اختبار (ت) لمتوسطات مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف جنس أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة

المشكلات	جنس الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
الاسرية	ذكور	197	3.3020	.91542	-.945	.346
	اناث	112	3.3951	.66113		
الاجتماعية	ذكور	197	3.3790	.85698	-6.568	.000
	اناث	112	3.9524	.45647		
الانفعالية والضغوط	ذكور	197	3.8388	.71017	-6.584	.000
	اناث	112	4.3304	.45855		
الاقتصادية	ذكور	197	3.9670	.66290	-3.691	.000
	اناث	112	4.2411	.55945		
الهموم المستقبلية	ذكور	197	4.2521	.71749	-6.289	.000
	اناث	112	4.7143	.39705		
الدرجة الكلية	ذكور	197	3.7510	.63210	-6.075	.000
	اناث	112	4.1365	.29909		

يتضح من الجدول (18) بأن هناك فروقاً دالة إحصائياً في بعض مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف جنس الطفل، حيث تبين أن قيمة الإحصائي (ت) لمجال المشكلات الإجتماعية بلغت (6.584-) وبمستوى دلالة (α = 0.00)، وأن قيمة (ت) لمجال المشكلات الإنفعالية والضغوط بلغت (6.584-) وبمستوى دلالة (α = 0.00)، وأن قيمة الإحصائي (ت)

لمجال المشكلات الإقتصادية بلغت (3.691-) وبمستوى دلالة (α = 0.00)، وأن قيمة الإحصائي (ت) لمجال المشكلات الهموم المستقبلية بلغت (6.289-) وبمستوى دلالة (0.00 =α)، أما الدرجة الكلية فقد بلغت قيمة (ت) لها (6.075-) وبمستوى دلالة (α= 0.00). وبمراجعة المتوسطات الحسابية لجميع المجالات باستثناء مجال المشكلات الأسرية، حيث تبين أن المشكلات كان أعلى لدى أسر الإناث ذوات طيف التوحد مقارنة بأسر الذكور.

2- **النتائج الخاصة في الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي التوحد**

جدول رقم (19)

اختبار (ت) لمتوسطات حاجات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف جنس أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة

المشكلات	جنس الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
النفسية	ذكور	197	3.5165	.79713	-3.052	.002
	إناث	112	3.7835	.62376		
الأسرية التكيفية	ذكور	197	3.5381	.69595	-4.111	.000
	إناث	112	3.8401	.45891		
الحاجة إلى المعلومات	ذكور	197	3.8039	.79028	-6.313	.000
	إناث	112	4.3404	.56856		
الحاجات الإجتماعية	ذكور	197	4.1711	.74826	-3.726	.000
	إناث	112	4.4515	.36056		
الدرجة الكلية	ذكور	197	3.7259	.63521	-5.313	.000
	إناث	112	4.0704	.34310		

يتضح من الجدول (19) بأن هناك فروقاً دالة إحصائياً في الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف جنس الطفل، حيث تبين أن قيمة الإحصائي(ت) لمجال الحاجات النفسية بلغت (−3.052) بمستوى دلالة (α= 0.00) ، وأن قيمة (ت) لمجال الحاجات الأسرية التكيفية بلغت (−4.111) وبمستوى دلالة ومستوى الدلالة(α= 0.00) ، وأن قيمة (ت) بلغت لمجال الحاجة إلى المعلومات (−6.313) وبمستوى دلالة (α= 0.00)، وأن قيمة الإحصائي (ت) بلغت لمجال الحاجات الإجتماعية (−3.726) وبمستوى دلالة (α= 0.00) ، أما

الدرجة الكلية فقد بلغت قيمة (ت) لها −5.313 وبمستوى دلالة (α= 0.00). وبمراجعة المتوسطات الحسابية تبين أن الحاجات الإرشادية كانت أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور.

السؤال السادس: هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف الحالة الإقتصادية؟

1. النتائج الخاصة في مشكلات أسر أطفال ذوي التوحد باختلاف الحالة الإقتصادية.

للإجابة عن هذا السؤال تم اجراء تحليل التباين الأحادي للتعرف على الاختلاف في مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف الحالة الإقتصادية والجدول (20) يبين نتائج ذلك.

جدول رقم (20)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف الحالة الإقتصادية

المشكلات	باختلاف الحالة الإقتصادية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأسرية	**5000 فأقل**	104	3.26	0.84
	10000-5001	124	3.34	0.77
	15000−10001	47	3.70	0.83
	15001 فأكثر	34	3.03	0.91
الإجتماعية	**5000 فأقل**	104	3.51	0.68
	10000-5001	124	3.78	0.74
	15000-10001	47	3.46	0.82
	15001 فأكثر	34	3.32	1.05
الإنفعالية والضغوط	**5000 فاقل**	104	3.99	0.68
	10000-5001	124	4.14	0.54
	15000−10001	47	4.11	0.60
	15001 فأكثر	34	3.53	0.94
الإقتصادية	**5000 فأقل**	104	4.08	0.58
	10000−5001	124	4.14	0.56

المشكلات	باختلاف الحالة الإقتصادية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	15000-10001	47	4.16	0.51
	15001 فأكثر	34	3.62	1.01
الهموم المستقبلية	**5000 فأقل**	104	4.20	0.69
	10000−5001	124	4.72	0.32
	15000-10001	47	4.28	0.51
	15001 فأكثر	34	4.19	1.13
الدرجة الكلية	**5000 فأقل**	104	3.81	0.52
	10000−5001	124	4.03	0.40
	15000-10001	47	3.94	0.55
	15001 فأكثر	34	3.55	0.96

يتضح من الجدول (20) بأن هناك فروقاً ظاهرية في المتوسطات الحسابية لأبعاد(الأسرية، الإجتماعية، الإنفعالية والضغوط، الإقتصادية، الهموم المستقبلية) باختلاف المستوى الإقتصادي للأسرة وللتحقق من هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي والذي تظهر نتائجه في الجدول (21).

جدول رقم (21)

تحليل التباين الاحادي لمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة

المشكلات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الأسرية	**بين المجموعات**	9.815	3	3.272	4.902	.002
	داخل المجموعات	203.569	305	.667		
	المجموع	213.384	308			
الإجتماعية	**بين المجموعات**	8.197	3	2.732	4.570	.004
	داخل المجموعات	182.352	305	.598		
	المجموع	190.549	308			

الإنفعالية والضغوط	بين المجموعات	10.230	3	3.410	8.049	.000
	داخل المجموعات	129.212	305	.424		
	المجموع	139.442	308			
الإقتصادية	بين المجموعات	7.972	3	2.657	6.853	.000
	داخل المجموعات	118.262	305	.388		
	المجموع	126.234	308			
الهموم المستقبلية	بين المجموعات	18.441	3	6.147	16.273	.000
	داخل المجموعات	115.208	305	.378		
	المجموع	133.649	308			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	7.257	3	2.419	8.055	.000
	داخل المجموعات	91.594	305	.300		
	المجموع	98.851	308			

من الجدول (21) يتضح بأن هناك فروقاً دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة الإحصائي ف لمجال المشكلات الأسرية (4.902) وهي دالة عند مستوى (α=0.00)، كما أن قيمة الإحصائي (ف) لمجال المشكلات الإجتماعية بلغت 4.570 بمستوى دلالة (α=0.00)، وأن قيمة الإحصائي (ف) لمجال المشكلات الإقتصادية بلغت 8.049 وهي دالة عند مستوى (α=0.00)، كما أن الإحصائي ف لمجال الهموم المستقبلية فقد بلغت (16.27) بمستوى دلالة(α=0.00)، كما أن قيمة الإحصائي (ف) للدرجة الكلية بلغت 8.055 وهي دالة عند مستوى (α=0.00)، ولتحديد موقع الفروق الدالة تم استخدام اختبار شافية للمقارنات البعدية والذي تبين النتائج الخاصة بكل مجال من المجالات تبعاً لمتغير المستوى الإقتصادي للأسرة.

جدول رقم (22)

نتائج اختبار شافية للمقارنات البعدية للاختلاف في المشكلات تبعا لمستوى الدخل

المشكلات	باختلاف الحالة الاقتصادية	5000اقل من	5010- 10000	10001−15000	15001 فاكثر
الأسرية	5000 أقل من		-.08173	-.43479-*	.22893
	10000-5001			-.35306-*	.31066
	15000−10001				.66372*
	15001 فأكثر				
الإجتماعية	5000أقل من		-.26868-*	.04778	.18288
	10000-5001			.31646*	.45156*
	15000−10001				.13510
	15001 فأكثر				
الإنفعالية والضغوط	5000أقل من		-.14772	-.11600	.45730*
	10000-5001			.03172	.60502*
	15000−10001				.57329*
	15001 فأكثر			-.	
الإقتصادية	5000أقل من		-.05940	-.07784	.46408*
	10000-5001			-.01845	.52348*
	15000−10001				.54193*
	15001 فأكثر				
الهموم المستقبلية	5000أقل من		-.51189-*	-.07963	.01779
	10000-5001			.43226*	.52968*

المشكلات	باختلاف الحالة الاقتصادية	5000اقل من	5010- 10000	10001−15000	15001 فاكثر
	10001−15000				.09741
	15001 فأكثر				
الدرجة الكلية	5000أقل من		-.22228-*	-.12656	.26211*
	5001-10000			.09572	.48439*
	10001−15000				.38867*
	15001 فأكثر				

يتضح من الجدول (22) بأن المشكلات بأبعادها المختلفة (الأسرية، الإجتماعية، والإنفعالية والضغوط، الإقتصادية، والهموم المستقبلية، والدرجة الكلية) كانت أعلى لجميع فئات الدخل (الأقل من 15000 ريال) مقارنة بفئة الدخل 15001 فأكثر.

1. النتائج الخاصة في الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي التوحد باختلاف مستوى دخل الأسرة.

جدول رقم (23)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف باختلاف مستوى دخل الأسرة

المشكلات	باختلاف الحالة الإقتصادية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النفسية	5000 فأقل	104	3.6671	.62186
	5001-10000	124	3.6905	.75413
	10001−15000	47	3.5851	.59155
	15001 فأكثر	34	3.2059	1.10392
الأسرية التكيفية	5000 فأقل	104	3.7133	.51454
	5001-10000	124	3.7383	.60808
	10001−15000	47	3.5938	.65634

المشكلات	باختلاف الحالة الإقتصادية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	15001 فأكثر	34	3.1898	.84435
الحاجة إلى المعلومات	5000 فأقل	104	4.0829	.73418
	10000-5001	124	4.0907	.63983
	15000−10001	47	3.9761	.82408
	15001 فأكثر	34	3.4338	.93857
الحاجات الإجتماعية	5000 فاقل	104	4.2637	.68866
	10000-5001	124	4.4516	.45882
	15000−10001	47	4.2584	.67312
	15001 فأكثر	34	3.6681	.73411
الدرجة الكلية	5000 فاقل	104	3.9027	.50277
	10000-5001	124	3.9568	.48689
	15000−10001	47	3.8185	.54248
	15001 فأكثر	34	3.3495	.80949

يتضح من الجدول (23) بان هناك فروقاً ظاهرية في المتوسطات الحسابية لأبعاد الحاجات(النفسية، الأسرية التكيفية، الحاجة إلى المعلومات، الحاجات الإجتماعية، والدرجة الكلية) باختلاف المستوى الاقتصادي لأطفال ذوي طيف التوحد في الآسرة وللتحقق من هذه الفروق ذات دلالة إحصائية تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي والذي تظهر نتائجه في الجدول (24).

جدول رقم (24)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف باختلاف مستوى الأسرة الاقتصادي

الحاجات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
النفسية	بين المجموعات	6.721	3	2.240	4.114	.007
	داخل المجموعات	166.096	305	.545		
	المجموع	172.817	308			
الأسرية التكيفية	بين المجموعات	8.729	3	2.910	7.644	.000
	داخل المجموعات	116.092	305	.381		
	المجموع	124.821	308			
الحاجة إلى المعلومات	بين المجموعات	12.661	3	4.220	7.746	.000
	داخل المجموعات	166.182	305	.545		
	المجموع	178.843	308			
الحاجات الإجتماعية	بين المجموعات	16.417	3	5.472	14.723	.000
	داخل المجموعات	113.368	305	.372		
	المجموع	129.785	308			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	10.268	3	3.423	11.554	.000
	داخل المجموعات	90.356	305	.296		
	المجموع	100.624	308			

من الجدول (24) يتضح بان هناك فروقاً دالة إحصائياً حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) لمجال الحاجات النفسية (4.114) بمستوى دلالة (α=0.00)، وأن قيمة الإحصائي (ف) لمجال الحاجات الأسرية التكيفية بلغ (7.644) بمستوى دلالة (α=0.00)، وأن قيمة الإحصائي (ف) لمجال الحاجة إلى المعلومات بلغ (7.746) بمستوى دلالة (α=0.00)، كما أن قيمة الإحصائي (ف) لمجال الحاجات الإجتماعية بلغ (14.723) بمستوى دلالة(α=0.00)، وأن قيمة (ف) للدرجة الكلية بلغت (11.554) بمستوى دلالة (α=0.00)، ولتحديد موقع الفروق الدالة تم استخدام اختبار شافية للمقارنات البعدية والذي تبين النتائج الخاصة بكل مجال من المجالات تبعاً لمتغير اختلاف مستوى الأسرة الإقتصادي.

جدول رقم (25)

نتائج اختبار شافية للمقارنات البعدية للاختلاف في الحاجات الإرشادية تبعا لمستوى الدخل

الحاجات	باختلاف الحالة الإقتصادية	5000اقل من	5001- 10000	10001−15000	15001 فاكثر
النفسية	5000أقل من		-.02346	.08196	.46118*
	10000-5001			.10542	.48464*
	10001−15000				.37922*
	15001 فأكثر				
الأسرية التكيفية	5000 اقل من		-.02498	.11948	.52345*
	10000-5001			.14446	.54843*
	10001−15000				.40397*
	15001 فاكثر				
الحاجة إلى المعلومات	5000أقل من		-.00779	.10687	.64911*
	10000-5001			.11466	.65690*
	10001−15000				.54224*
	15001 فأكثر				
الحاجات الإجتماعية	5000أقل من		-.18788*	.00538	.59567*
	10000-5001			.19325	.78355*
	10001- 15000				.59029*
	15001 فأكثر				
الدرجة الكلية	5000أقل من		-.05412	.08419	.55323*
	10000-5001			.13831	.60735*
	10001−15000				.46904*
	15001 فأكثر				

يتضح من الجدول (25) بأن الحاجات الإرشادية بأبعادها المختلفة (النفسية، الأسرية التكيفية، الحاجة للمعلومات، والحاجات الإجتماعية، والدرجة الكلية) كانت أعلى لجميع فئات الدخل (الأقل من 15000 ريال) مقارنة بفئة الدخل 15001 فأكثر.

السؤال السابع: هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف مستوى تعليم الأم؟

1. **النتائج الخاصة بمشكلات أسر أطفال ذوي التوحد حسب مستوى تعليم الأم.**

للإجابة عن هذا السؤال تم اجراء تحليل التباين الأحادي للتعرف على الاختلاف في مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف مستوى تعليم الأم والجدول (25) يبين نتائج ذلك.

جدول رقم (25)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد باختلاف مستوى تعليم الأم

المشكلات	مستوى تعليم الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأسرية	متوسط فأقل	30	3.5875	.90088
	ثانوي	155	3.2040	.85862
	جامعي فأعلى	124	3.4395	.75649
الإجتماعية	متوسط فأقل	30	3.5407	.95123
	ثانوي	155	3.5470	.76902
	جامعي فأعلى	124	3.6478	.76754
الإنفعالية والضغوط	متوسط فأقل	30	4.2208	.56542
	ثانوي	155	3.9976	.75371
	جامعي فأعلى	124	3.9919	.57949
الإقتصادية	متوسط فأقل	30	4.1750	.57760
	ثانوي	155	4.0476	.64627
	جامعي فأعلى	124	4.0635	.64913
الهموم المستقبلية	متوسط فأقل	30	4.4074	.52143
	ثانوي	155	4.3835	.72620
	جامعي فأعلى	124	4.4677	.59848
الدرجة الكلية	متوسط فأقل	30	3.9857	.60184
	ثانوي	155	3.8421	.57428
	جامعي فأعلى	124	3.9286	.54656

يتضح من الجدول (26) بأن هناك فروقاً ظاهرية في المتوسطات الحسابية لأبعاد(الأسرية، الإجتماعية، الإنفعالية والضغوط، الإقتصادية، الهموم المستقبلية) باختلاف مستوى تعليم الأم، وللتحقق من هذه الفروق ذات الدلالة الإحصائية تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي والذي تظهر نتائجه في الجدول (27).

جدول رقم (27)

تحليل التباين الأحادي لمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف مستوى تعليم الأم

المشكلات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الأسرية	بين المجموعات	5.926	2	2.963	4.370	.013
	داخل المجموعات	207.458	306	.678		
	المجموع	213.384	308			
الإجتماعية	بين المجموعات	.772	2	.386	.622	.537
	داخل المجموعات	189.778	306	.620		
	المجموع	190.549	308			
الإنفعالية والضغوط	بين المجموعات	1.383	2	.691	1.532	.218
	داخل المجموعات	138.059	306	.451		
	المجموع	139.442	308			
الإقتصادية	بين المجموعات	.410	2	.205	.498	.608
	داخل المجموعات	125.824	306	.411		
	المجموع	126.234	308			
الهموم المستقبلية	بين المجموعات	.494	2	.247	.567	.568
	داخل المجموعات	133.156	306	.435		
	المجموع	133.649	308			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.815	2	.407	1.272	.282
	داخل المجموعات	98.036	306	.320		
	المجموع	98.851	308			

من الجدول (27) يتضح بان هناك فروقاً دالة إحصائيا في مجال المشكلات الأسرية فقط حيث بلغت قيمة ف (4.37) و مستوى الدلالة (α=0.03)، ولم تظهر فروق دالة إحصائياً في المشكلات الأخرى تُعزى لمستوى تعليم الأم، ولتحديد موقع الفروق بين مستويات تعليم الأب من المشكلات الأسرية تم استخدام اختبار شافيه والجدول رقم (28) يوضح نتائج المقارنات البعدية .

جدول رقم (28)

نتائج اختبار شافية للمقارنات البعدية للمشكلات الأسرية تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم

مستوى تعليم الأم	متوسط أو أقل	ثانوي	جامعي أو أكثر
متوسط أو أقل		.38347*	.14798
ثانوي			-.23548-*
جامعي فأعلى			

يتضح من الجدول (28) بأن درجة المشكلات الأسرية كانت أقل بين الأمهات من ذوي التعليم الثانوي مقارنة بالأمهات اللواتي تعليمهن ثانوي وجامعي فأعلى.

2- النتائج الخاصة في الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي التوحد تبعاً لمستوى تعليم الأم

جدول رقم (29)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف باختلاف مستوى تعليم أمهات أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة

الحاجات	مستوى تعليم الام	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النفسية	**متوسط فأقل**	30	3.8208	.63031
	ثانوي	155	3.5839	.75728
	جامعي فأعلى	124	3.5998	.76259
الأسرية التكيفية	**متوسط فأقل**	30	3.5485	.77304
	ثانوي	155	3.6264	.67121
	جامعي فأعلى	124	3.6979	.55165
الحاجة إلى المعلومات	**متوسط فأقل**	30	4.3333	.36456

الحاجات	مستوى تعليم الام	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	ثانوي	155	4.0339	.81537
	جامعي فأعلى	124	3.8730	.73856
	متوسط فأقل	30	4.3762	.37607
الحاجات الإجتماعية	ثانوي	155	4.3290	.66097
	جامعي فأعلى	124	4.1774	.67754
	متوسط فأقل	30	3.9676	.50190
الدرجة الكلية	ثانوي	155	3.8569	.61187
	جامعي فأعلى	124	3.8148	.53409
	متوسط فأقل	30	3.8208	.63031

يتضح من الجدول (29) بأن هناك فروقاً ظاهرية في المتوسطات الحسابية لأبعاد الحاجات (النفسية، الأسرية التكيفية، الحاجة إلى المعلومات، الحاجات الإجتماعية، والدرجة الكلية) باختلاف مستوى تعليم الأم لأطفال ذوي طيف التوحد في الآسرة وللتحقق من هذه الفروق ذات الدلالة الإحصائية تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي والذي تظهر نتائجه في الجدول (30).

جدول رقم (30)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي طيف باختلاف مستوى تعليم الأم

الحاجات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
النفسية	بين المجموعات	**1.449**	**2**	**.724**	**1.294**	**.276**
	داخل المجموعات	**171.368**	**306**	**.560**		
	المجموع	**172.817**	**308**			
الأسرية التكيفية	بين المجموعات	**.679**	**2**	**.339**	**.837**	**.434**
	داخل المجموعات	**124.142**	**306**	**.406**		
	المجموع	**124.821**	**308**			
الحاجة إلى المعلومات	بين المجموعات	**5.511**	**2**	**2.755**	**4.864**	**.008**
	داخل المجموعات	**173.332**	**306**	**.566**		
	المجموع	**178.843**	**308**			
الحاجات الإجتماعية	بين المجموعات	**1.939**	**2**	**.969**	**2.320**	**.100**
	داخل المجموعات	**127.846**	**306**	**.418**		
	المجموع	**129.785**	**308**			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	**.577**	**2**	**.288**	**.882**	**.415**
	داخل المجموعات	**100.047**	**306**	**.327**		
	المجموع	**100.624**	**308**			

من الجدول (30) يتضح بان هناك فروقاً دالة إحصائياً في الحاجة للمعلومات، حيث بلغت قيمة ف (4.864) ومستوى الدلالة (α=0.00)، هذا ولم تظهر فروقاً دالة إحصائياً على فئة الحاجات تُعزى لمستوى تعليم الأم.

جدول رقم (31)

نتائج اختبار شافية للمقارنات البعدية لمجال الحاجة إلى المعلومات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم

مستوى تعليم الأم	متوسط أو أقل	ثانوي	جامعي أو أكثر
متوسط أوأقل		.29946*	.46035*
ثانوي			.16089
جامعي أو أكثر			

يتضح من الجدول (31) بأن متوسط الحاجة إلى المعلومات لدى الأمهات من ذوي التعليم المتوسط فأقل كان أعلى مقارنة بالأمهات اللواتي تعليمهن ثانوي، وجامعي فأعلى، وكذلك فإن متوسط الأمهات اللواتي تعليمهن ثانوي أعلى مقارنة بالأمهات الجامعيات.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى التّعرف الى مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية، إلى جانب التعرف على الفروق في مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية تبعاً لعدد من المتغيرات الديمغرافية.

مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال الأول: ما المشكلات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات؟

أشارت النتائج الى أن أعلى متوسط حسابي كان لمشكلات الهموم المستقبلية وكان مستواها مرتفعاً، يليه المشكلات الاقتصادية وكان مستواها مرتفعا، ثم المشكلات الانفعالية والضغوط وكان مستواها مرتفعاً، ومن ثم مجال المشكلات الإجتماعية وكان مستواه متوسطاً، وأخيراً جاءت المشكلات الأسرية وكان مستواها متوسطاً. وأن متوسط الدرجة الكلية للمشكلات كان يشير إلى درجة مرتفعة من المشكلات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات. واتفقت هذه النّتيجة مع نتائج دراسة هاستنج (Hasting, 2003) ودراسة ديفيس وكارتر (Davis & Carter, 2008)، ودراسة (زعارير، 2009)، وتعلل الباحثة ارتفاع المشكلات الخاصة في الهموم المستقبلية، والإقتصادية، والإنفعالية والضغوط إلى أن الأطفال ذوي الطيف التوحدي قد يواجهون عدد من القضايا الخاصة في مستقبلهم خاصة في التمكين الإقتصادي والإندماج الإجتماعي، والضغط المستمر المرتبط بالتعامل مع الأطفال ذوي الطيف التوحدي، حيث لا تزال التجربة الرسمية في الدول العربية ومن بينها المملكة العربية السعودية ناشئة في مجالات التأهيل والإعداد المهني والوظيفي والرعاية لفئات الاطفال التوحديين في مراحل العمر المتقدمة، مما يسهم في تطوير مخاوف لدى أهاليهم حول طبيعة مستقبلهم والإمكانيات التي قد تتوافر لدمجهم إجتماعياً ومهنياً وتمكنيهم اقتصادياً، ورعايتهم.

مناقشة نتائج السؤل الثاني: ما الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي الطيف التوحد من وجهة نظر الامهات؟

أشارت النتائج إلى أن أعلى متوسط حسابي كان للحاجات الإجتماعية وكان مستواها مرتفعاً، ويليه مجال الحاجة إلى المعلومات وكان مستواها مرتفعاً بعدها جاء مجال الحاجات الأسرية التكيفية والتي وكان مستواها متوسطاً، وأخيرًا جاءت مجال الحاجات النفسية، وأن

أدنى مجال الحاجات الأسرية التكيفية، وأن متوسط الدرجة الكلية يشير إلى وجود درجة مرتفعة من الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد من وجهة نظر الأمهات. واتّفقت النّتائج مع نتائج دراسة بابا جورجيو وكاليفا (Papageorgioa & Kalyva, 2010)، ودراسة (الخطيب والحسن، 2000)، (الحياري، 2013).

وتعلل الباحثة هذه النتيجة إلى ارتفاع الحاجات الإجتماعية، الحاجة إلى المعلومات، والحاجات الأسرية التكيفية، من خلال حاجة أهالي الأطفال ذوي الطيف التوحدي إلى معرفة سبل دمج ابنائهم اجتماعيا، في ظل واقع اجتماعي لا يزال ينظر إلى الإعاقات بشكل عام والتوحد بشكل خاص بنوع من الرفض والتجنب لهم، كما أن بروز الحاجة إلى المعلومات تعكس قصوراً في توفر المعلومات للأمّهات لفهم طبيعة الاضطراب وكيفيّة التّعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التّوحّد، إلى جانب أن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تعاني من تحديات خاصة في التكيف مع متطلبات الأطفال التوحديين مما يبرر وجود الحاجات الإرشادية على المستوى الأسري التكيفي.

السؤال الثالث: هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف عدد أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة؟

أشارت النتائج الخاصة بمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد الى وجود فروق دالة إحصائياً في مشكلات أسر أطفال ذوي اضطراب التوحد باختلاف عدد أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة في المشكلات الإجتماعية، والإنفعالية والضغوط، والإقتصادية والدرجة الكلية، حيث تبين أن الأسر التي لديها طفل توحديّ واحد لديهم مستوى أعلى من المشكلات .

وتعلل الباحثة ارتفاع المشكلات الإجتماعية، والإنفعالية والضغوط، والإقتصادية والدرجة الكلية لدى الأسر التي لديها طفل توحديّ واحد، بأنّ الأسر التي لديها أكثر من طفل توحديّ اكتسبت الخبرات والمعلومات للتّعامل مع الطفل التوحديّ، و كيفيّة التّعامل مع المشكلات الناتجة عن وجود طفل ذوي طيف توحديّ في الأسرة إضافة إلى أنّها اكتسبت المعلومات الضّروريّة والطّرق المختلفة لمواجهة هذه المشكلات.

أما النتائج الخاصة بالحاجات الإرشادية فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة ضمن مجالات الحاجات الأسرية التكيفية، والحاجة إلى المعلومات، والحاجات الإجتماعية، والدرجة الكلية، حيث تبين أن الأسر التي لديها طفل توحديّ واحد لديها مستوى أعلى من الحاجات

الإرشادية (الحاجات الأسرية التكيفية، والحاجة إلى المعلومات، والحاجات الإجتماعية، والدرجة الكلية) مقارنة بالأسر التي لديها طفلين فأكثر.

مناقشة نتائج السؤال الرابع: هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف اعمار أطفال ذوي طيف التوحد في الأسرة؟

أشارت النتائج الخاصة بمشكلات أسر أطفال ذوي التوحد تبعا لمتغير عمر الطفل الى أن الفروق كانت دالة في المشكلات الإنفعالية والضغوط الإقتصادية والدرجة الكلية كانت أعلى لدى الفئة العمرية 12 سنة فأكثر مقارنة بالفئة العمرية أقل من 7 سنوات. وتعلل الباحثة هذه النتيجة من خلال أن المشكلات والاحتياجات لدى الطفل التوحديّ الكبير قد تكون أعقد وأصعب، وكلما ازداد عمر الطفل التوحديّ ازدادت متطلّباته الذّاتيّة، وبالتّالي تنوّعت المشكلات لديه، إضافةً إلى تدنّي توفير خدمات التّعليم الخاصّة بالأطفال ذوي طيف التّوحّد عندما يتجاوزون مرحلة الطّفولة.

أما النتائج الخاصة للحاجات الإرشادية فقد كانت دالة في مجالات الحاجات الإرشادية (النفسية، الأسرية التكيفية، الحاجة إلى المعلومات، الحاجات الإجتماعية)، وكانت أعلى لدى الفئة العمرية 12 سنة فأكثر مقارنة بالفئة العمرية أقل من 7 سنوات.

وتعلل الباحثة هذه النتيجة بأن الاطفال ذوي الطيف التوحدي الأكبر سناً قد لا تتوافر الخدمات الخاصة بهم والتي تتلاءم مع حاجاتهم النمائية، الامر الذي يرتّب على أسرهم حاجات أسرية جديدة، وقد لا تكون لديهم الخبرة الكافية لتلبيتها، والتعامل معها مما يسهم في بروز ارتفاع مستوى الحاجات الإرشادية في مجالاتها المختلفة، إضافةً إلى تدنّي الخدمات المؤسّسيّة للأطفال ذوي طيف التّوحّد بعد العمر 12 سنة مقارنةً بالخدمات المقدّمة للأطفال الأقلّ عمراً. كذلك فإنّ حاجات أطفال التّوحّد الأكبر سنًّا أكثر تعقيدًا مقارنةً بحاجات الأطفال الأصغر سنًّا.

مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال الخامس: هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف جنس الطفل ذوي طيف التوحد في الأسرة؟

أشارت النتائج الخاصة بمشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مجالات المشكلات الإجتماعية، والإنفعالية والضغوط، والإقتصادية، والهموم المستقبلية، والدرجة الكلية والتي تبين أنها كانت أعلى لدى أسر الإناث مقارنة بأسر الذكور. وتعلل الباحثة هذه النتيجة من منظور إجتماعي بأنّ تأثير الإعاقة على الذّكور قد يكون أقل حدّة

في وقعه على الأسرة من الإناث، فقد تكون لدى الأسرة والطّفل المعاق مرونة أكبر في التّعامل مع الإعاقة في حالة الذّكور مقارنة بالإناث.

اما النتائج الخاصة بالحاجات الإرشادية فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة ضمن الحاجات النفسية، والأسرية التكيفية، والحاجة إلى المعلومات، والحاجات الإجتماعية، والدرجة الكلية والتي كانت أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور. وتعلل الباحثة هذه النتيجة بأن التحديات التي تواجه الإناث من ذوي الطيف التوحدي قد تكون أعلى وناتجة عن اعتبارات اجتماعية ومؤسسية مما يسهم في ارتفاع مستوى الحاجات الإرشادية لدى أهلهم ليتمكنوا من رعايتهم وتقديم الخدمات المناسبة لهم.

مناقشة النتائج الخاصة بالسؤال السادس: هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف الحالة الإقتصادية؟

أشارت النتائج الخاصة بمشكلات أسر أطفال ذوي التوحد إلى وجود فروق دالة احصائياً في المشكلات الأسرية، والمشكلات الإجتماعية، والإنفعالية والضغوط، والإقتصادية، والهموم المستقبلية، والدرجة الكلية، والتي كانت أعلى لجميع فئات الدخل (الأقل من 15000 ريال) مقارنة بفئة الدخل 15001 فأكثر.

وتعلل الباحثة هذه النتيجة بأن الأسر التي لديها دخل أعلى قد تتمكن من توفير خدمات لأبنائهم ووضعهم بمؤسسات خاصة تقدم لهم خدمات شاملة، الأمر الذي يمكن أن يقلل من مستوى المشكلات التي تواجهها هذه الأسر في رعايتها لأبنائها التوحديين.

أما النتائج المتعلقة بالحاجات الارشادية لأسر أطفال ذوي التوحد باختلاف الحالة الاقتصاديّة، فقد تبين بأن وجود فروق دالة في الحاجات الإرشادية النفسية، والأسرية التكيفية، والحاجة إلى المعلومات، والحاجات الإجتماعية، والدرجة الكلية، حيث كانت أعلى لجميع فئات الدخل (الاقل من 15000 ريال) مقارنة بفئة الدخل 15001 فأكثر. وتعلل الباحثة هذه النتيجة بأن الأسر الأكثر دخلًا قد تتاح لها الفرصة للإستعانة بمختصين يوفرون لأبنائها الخدمات الخاصة بهم مما يسهم في انخفاض نسبي في مستوى حاجاتهم الإرشادية مقارنة بالأسر الأقل دخلًا والتي قد تواجه مشكلة في توفير الخدمات لأبنائها، مما يسهم في ارتفاع مستوى حاجاتهم الإرشادية.

مناقشة نتائج السؤال السابع: هل تختلف مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية باختلاف مستوى تعليم الأم؟

أشارت النتائج الخاصة بمشكلات أسر أطفال ذوي التوحد إلى أنّ المشكلات الأسرية لدى أسر الأمهات الأقل تعلمًا (متوسّط فأقل) أعلى من مستوى الثانويّة العامة والمستوى الجامعي فأعلى. وتعلل الباحثة هذه النتيجة من خلال أن الأمهات الأقل تعليماً يواجهن تحديات في اكتساب المهارات الخاصة في رعاية أبنائهن من ذوي طيف التوحد الأمر الذي يسهم في زيادة مستوى المشكلات لديهم خصوصا إذا تركزت ثقافة الأهل بالإكتفاء بالحد الأدنى من الخدمات دون الاهتمام بتوفير الخدمات الشاملة على المستويات النفسية والإجتماعية والإقتصادية لأبنائهم.

أما النتائج الخاصة في **الحاجات الإرشادية لأسر أطفال ذوي التوحد، فقد تبين بأن** متوسط الحاجة إلى المعلومات لدى الأمهات من ذوي التعليم متوسط فأقل كان أدنى مقارنة بالأمهات اللواتي تعليمهن ثانوي، وجامعي فأعلى. وتعلل الباحثة هذه النتيجة بأن الأمهات الأعلى تعليماً قد يلجأن الى مصادر بديلة عن الخدمات المباشرة مثل المطالعة حول الطيف التوحدي، والبحث في مصادر المعلومات الإلكترونية الأمر الذي يساعدهم في توفير بديل يمكنهم من التعامل مع التحديات الخاصة لدى أبنائهم من ذوي الطيف التوحدي.

التوصيات:

1. إجراء مزيد من الدراسات المرتبطة بالتعرف على أشكال الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ربطها في كل من المشكلات والحاجات الإرشادية لأسر هؤلاء الاطفال .
2. على الرغم من الخدمات التي تقدم إلى أسر أطفال ذوي طيف التوحد إلا أن لدى هذه الأسر مشكلات وحاجات لم تلبى، ومن الضروري الانتباه إليها.
3. الاهتمام بمشكلات وحاجات أسر أطفال ذوي طيف التوحد من الإناث حيث أن هذه الأسر هي الأكثر معاناة.
4. ضرورة اهتمام المؤسسات المعنية بالأطفال ذوي الطيف التوحدي بتقديم خدمات شاملة تسهم في تدعيم ركائز التكيف الأسري والإجتماعي والإنفعالي لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .
5. أهمية تقديم برامج توعوية إرشادية مبنية على حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الإرشادية لسد الحاجة لديهم لمثل هذه الخدمات.
6. العمل على توفير خدمات داعمة للأسرة بطرق متنوعة وسهولة الوصول إلى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مثل خدمات توفير المعلومات الخاصة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو عزة، سحر (1992) **العلاقة بين بعض المتغيرات بالطفل المصاب بالشلل الدماغي وبين التكيف والتماسك الأسري والتعايش مع الإعاقة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- آل مطر، فايز (2007) **مفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بأمراض فقر الدم المزمنة والضغوط النفسية وأساليب المواجهة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة وأولياء أمورهم في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية (دراسة مسحية)**، اطروحة دكتوراة غير منشور، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- الريحاني، سليمان؛ والزريقات، إبراهيم، وطنوس عادل (2010). **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**، ط1، عمان: دار الفكر.

- الإمام، محمد صالح (2004). فاعلية التدعيم في علاج قصور الانتباه مع فرط النشاط لدى أطفال غرف المصادر بمدارس التعليم الأساسي بمدينة عمان، **مجلة القراءة والمعرفة**، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، العدد 32.

- البحيري، زينب (2004)، **التخطيط لمراكز خدمات الأطفال التوحديين بالمملكة العربية السعودية (نموذج مقترح)**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السعودية .

- البديرات، نضال (2006)**مصادر الضغوط النفسية لدى إخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن .

- الجابري، محمد؛ وعربيات، ديانا؛ والخمرة، حاتم؛ البيتاوي، إيمان، وعبد الجبار؛ سيناريا (2012).التصورات الأبوية والخدمات المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد في الأردن، **مجلة دراسات الطفل والأسرة**، عمان ،الأردن .

- الحمدان، عبدالله (2000)، **حقائق عن التوحد**، ط (1)، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

- الحياري،هيثم (2013)، **تقدير حاجات أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة عمان وعلاقتها ببعض المتغيرات،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن .
- الخطيب، جمال (2001). **الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل،** (ط1)، المنامة، البحرين، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية،
- الخطيب، جمال؛ والحسن، محمد.(2000)، حاجات أباء وأمهات الأطفال المعاقين، **مجلة دراسات** ،(27)،1-16 .
- الخطيب، جمال و الحديدي، منى (1998) **التدخل المبكر :مدخل إلى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة،** دار الفكر.عمان.
- الزارع، نايف (2012) **المدخل إلى اضطراب التوحد،** ط3، عمان، دار الفكر.
- الزارع ،نايف (2010) **المدخل إلى اضطراب التوحد،** ط(1)، عمان، دار الفكر.
- الزريقات، إبراهيم (2010). **التوحد السلوك والتشخيص والعلاج،** عمان: دار وائل للنشر.
- الزعارير، علي.(2009) .**مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات،** رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن .
- السرطاوي، عبدالعزيز، وأيوب، عبد العزيز.(1998).**الإعاقة العقلية،** بيروت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع .
- سلجمان ودارلنج (2007).**إعداد الأسرة الطفل لمواجهة الإعاقة**.ترجمة إيمان الكاشف ،القاهرة :دار القباء للطباعة والنشر .
- الشامي،وفاء (2004، أ) **خفايا التوحد: أشكاله وأسبابه وتشخيصه**،ط(1)، جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية، السعودية .
- الشامي ،وفاء (2004، ب)، **سمات التوحد،** ط (1)، جدة: الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية، السعودية .
- الصمادي،جميل.(2013).التوحد في: جمال الخطيب وآخرون، **مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة،** ط6، عمان :دار الفكر .

- طشطوش، رامي و شديفات، علي (2010) حاجات أطفال اضطراب طيف التوحد في الأردن من وجهة نظر الأمهات في ضوء بعض المتغيرات، **مجلة عجمان للبحوث والدراسات**،(3) (1) .
- عبد الله، فتحية مساعد (2012).**الخدمات الإرشادية لأسر الطفل التوحدي**،مؤتمر التوجهات الحديثة في التربية الخاصة، المجلد الأول، عمان، جامعة عمان العربية.
- العمودي،علي (2009) **المشكلات السلوكية والانفعالية لدى إخوة الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية واستراتيجيات التعامل معها من قبل الوالدين،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن .
- قنديل، شاكر (2000). إعاقة التوحد طبيعتها وخصائصها.**أعمال المؤتمر السنوي لكلية التربية** ،جامعة المنصورة، مصر، 45–100 .
- محمد،هالة (2002) **تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد** ،أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان، الأردن .
- المطيري، فهد.(2006) **مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات**،رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية،عمان، الاردن .
- المناور ، نعيم (2004) **حاجات أسر الأطفال المعوقين سمعياً وعلاقتها ببعض المتغيرات** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن .
- منذر،وسام (2007) **مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحدين في سوريا،** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان،الأردن .
- موسى، غنوة (2007). **حاجات أسر المعوقين سمعيا في مدينة دمشق وعلاقتها ببعض المتغيرات** ،رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان، الأردن .
- يحيى،خولة (2003).**إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**.عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- الشامي، مجد (2011). **مستويات الضغط النفسي والقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين في مدينة عمان تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن .

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Aadil Bashir, Bashir Unjum, Afifa Lone, Zahoor ahmad(2014) **Challenges Faced by families of Autistic Children , University of Kashmir, India.**
- American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision TV ,**Washington ,DC.
- American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V,** Washington ,DC.
- Autism Society of America .(2009),**Definition of Autism** .U.S.A:ASA Press.
- Dabrowska, A. (2008). Sense of coherence and coping with stress in fathers of children with developmental disabilities. **Polish Psychological Bulletin**, 39(1), 29-34.
- Davis ,N, Carter ,S.(2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders :Associations with child characteristics. **Autism Disorder** ,38,278-291.
- Greenley, R., Holmbeck,G., and Rose, M. (2006). Predicting of family parenting behavior trajectories among young adolescents with and without Spinfa Bifida. **Journal of pediatric Psychology**, 31, 1057- 1071.
- Gupta, A. and Singhal, N. (2009). Positive Perceptions in parents of children with disabilities. **Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal**. 5(1), 22-35.
- Hallahan ,D.and Kauffman ,J.(2006), **Exceptional learns :Introduction to special Education** ,11th Ed. New Jersey :prentice-Hall.

- Hasting ,R,P (2003).Child Behavior Problems and Partner Mental Health As Correlates of Stress In Mothers and Fathers of Children with Autism. **Journal of Intellectual Disability Research** ,47(4),231-237.
- Hefiin ,L.and Alamio,D.(2007),Autism Spectrum Disorders :**Effective Instructional practices** ,1st ed. Columbus, Ohio :Pearson Prentice Hall.
- Heward,W.(2006),Exceptional Children :**An Introduction to Special Education**,8th ed, New jersey :Merrill prentice Hall.
- Howlin,P(1989) Changing Approaches to Communication Training with Autistic Children .**British Journal of Communication Disorders** , 24.151-168.
- Kanner ,L.1943 .Autism Distrubance of effective contact ,**Nervous Children** , 24.22-25.
- Koegel ,L and Lazebnik,C.(2004**),Overcoming Autisum** ,1st ed , New York :Viking penguin Inc.
- Leung, C., and Li-Tsang, C. (2003). Quality of life of parents who have children with disabilities. **Hong Kong Journal of Occupational Therapy**, 13, 19-24.
- Lightsey, O., and Sweeney, J. (2008). Meaning in life, emotion-oriented, generalized self-efficacy, and family cohesion as predictors of family satisfaction among mothers of children with disability. **The Family Journal**, 16 (3), 212-221.
- Osborne, L., and Reed, P .H. (2010).stress and self- perceived parenting behaviors of parents with autistic spectrum conditions. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 4,405-414.
- Phetrasuwan,S and Miles ,M(2009) .**Parenting Stress in Mothers of Children with Autism spectrum Disorders** .157-165.

- **Santo Di Nuovo, Giovanna Azzara (2012) ,Families with autistic children, Section of Psychology, Department of Formative Processes, University of Catania.**
- Smith ,D.(2007), Introduction to Special Education :**Making a Difference** ,(6th Ed.).New Jersey :Pearson Education Inc.
- Smith ,J.(2003) .**When it is my turn? Sibshop :A special Time For Siblings** .WWW.disabilitysoulutions.orgSESA.
- Wetherby ,A.and Woods,J.(2003),**Eaely Indicators of Autism Spectrum Disorders in the second year of life** ,1st ed .Florida State University press .

قائمة الملاحق

الملحق

رقم (1)

مقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد بصورته الأولية

استبانه تحكيم

الأستاذ/الدكتور.. المحترم

تحية طيبة وبعد ،،،

تجري الباحثة دراسة بعنوان "**مشكلات أسر الأطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية من وجهة نظر الأمهات في المملكة العربية السعودية**"، وذلك استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربويّ من الجامعة الأردنية، ويعتبر مقياس مسح مشكلات أسر أطفال طيف التوحد جزءاً من هذه الدراسة.

ورغبة من الباحثة في الاستفادة من علمكم وخبرتكم أرجو التكرم بإبداء ملاحظاتكم وأرائكم حول انتماء الفقرة للبعد الذي تنتمي إليه، ودقة الصياغة اللغوية اضافة إلى ما ترونه مناسباً من تعديل أو إضافة أو حذف للفقرات والأبعاد ،علماً بأن سلّم الإجابات لكل فقرة هو **(موافق بشدة ،موافق بدرجة متوسطة، موافق، غير موافق، غير موافق بشدة).**

شاكره لكم حسن تعاونكم

الباحثة: ريما ابراهيم العودة

الرقم	المشكلات	انتماء الفقرة للبعد		الصياغة اللغوية		التعديل
		ملائمة	غير ملائمة	ملائمة	غير ملائمة	
البعد الأول : المشكلات الأسرية						
1	يفسد ابني المصاب بطيف التوحد متعة الأسرة أثناء خروجها للتنزه .					
2	علاقتي بأبنائي أصبحت مشوشة نتيجة ولادة طفلي المصاب بطيف التوحد.					
3	أشعر بأن علاقتي مع زوجي قد تراجعت بعد ولادة الطفل التوحدي .					
4	أشعر بأن علاقة أبنائي ببعضهم أصبحت متوترة نتيجة ولادة طفلي المصاب بطيف التوحد .					
5	لا يوجد لدي الوقت الكافي لمشاركة بقية أبنائي أنشطتهم .					
6	أشعر بأن متابعتي لدراسة بقية أبنائي غير كافية بسبب طفلي المصاب بطيف التوحد .					
7	أشعر بأن أطفالي يشعرون بالحرج والضيق من طفلي التوحدي .					
8	هناك غضب واستياء لدى أفراد أسرتي بسبب طفلي التوحدي.					
البعد الثاني : المشكلات الاجتماعية						
1	أشعر بالضيق والحرج من الفضول الاجتماعي وكثرة الأسئلة عن وضع ابني المصاب بطيف التوحد .					
2	أتجنب الحديث عن أوضاع عائلتي أمام الجيران والأصدقاء					
3	أشعر بالانزعاج من مشاعر التعاطف والشفقة من الآخرين تجاه حالة ابني المصاب بطيف التوحد .					
4	أشعر بالتوتر عندما اصطحب ابني المصاب بطيف التوحد خارج المنزل					
5	يفسد ابني المصاب بطيف التوحد استمتاع الأسرة أثناء خروجها للتنزه أو زيارة الأصدقاء .					
6	هناك أماكن متعددة لا نستطيع الذهاب إليها بسبب ابني المصاب بطيف التوحد					
7	أشعر بأن الآخرين ينظرون إلي نظرة دونية بسبب إصابة ابني بطيف التوحد					
8	أحاول التهرب من أي حديث يتعلق بابني المصاب بطيف التوحد .					
9	أشعر بالانزعاج من زيارة الآخرين إلى منزلي بسبب ابني المصاب بطيف التوحد .					

الرقم	المشكلات	انتماء الفقرة للبعد		الصياغة اللغوية		التعديل
		ملائمة	غير ملائمة	ملائمة	غير ملائمة	
10	تخليت عن أشياء كثيرة كنت أرغب القيام بها وذلك من أجل العناية بطفلي المصاب بطيف التوحد .					
البعد الثالث : المشكلات الانفعالية وضغوط التكيف						
1	أقوم بالتصرف بطريقة عدوانية عندما يتعرض ابني للسخرية أو المضايقة من الآخرين .					
2	أشعر بالتوتر و الخوف من إمكانية تعرض ابني للإيذاء الجسدي أو التحرش الجنسي .					
3	أعاني من التفكير الدائم والأرق .					
4	أشعر بأن كل ما أقوم به لابني المصاب بطيف التوحد جهد ضائع .					
5	أشعر بالانزعاج من سلوكات ابني غير اللائقة أمام الآخرين .					
6	أشعر بصعوبة تكيف ابني مع باقي أفراد الأسرة					
7	اشعر بالانزعاج من شعور ابني بالوحدة .					
8	أجد صعوبة في تعليم ابني كيفية الاعتناء بمظهره .					
9	أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب وجود ابني المصاب بطيف التوحد					
البعد الرابع : المشكلات الاقتصادية						
1	أشعر بالضيق بسبب عدم وجود دعم مالي يكفي لسد حاجاتنا الأساسية .					
2	أعاني من ارتفاع تكاليف المراكز الخاصة التي تعنى بتقديم الرعاية للأطفال ذوي طيف التوحد .					
3	أعاني من مشكلة قلة الجمعيات التعاونية لعمل مشاريع استثمارية لآباء الأطفال ذوي طيف التوحد .					
4	أشعر بحاجتنا إلى المساعدة في دفع الأجور لمقدمي الرعاية لأبننا المصاب بطيف التوحد .					
5	أضطر إلى حرمان أسرتي من بعض الأمور من أجل توفير مال كاف لابننا المصاب بطيف التوحد .					
6	أحتاج إلى مبالغ مالية من أجل توفير الخدمات الطبية الملائمة لابننا المصاب بطيف التوحد .					
7	اضطررت إلى تغيير عملي من أجل زيادة دخلي					

التعديل	الصياغة اللغوية		الانتماء الفقرة للبعد		المشكلات	الرقم
	غير ملائمة	ملائمة	غير ملائمة	ملائمة		
					أعاني من ارتفاع تكاليف المراكز الخاصة التي تعنى بتقديم الرعاية للأطفال ذوي طيف التوحد .	8
					البعد الخامس : مشكلات الهموم المستقبلية	
					أشعر بالقلق على ما سيحدث لابني المصاب بطيف التوحد عندما لا أكون قادرة على الاعتناء به .	1
					أشعر أن شيئا سيئاً سيحدث لابني .	2
					أشعر بعدم قدرة ابني على الاعتماد على نفسه ولو بشكل بسيط .	3
					لا استطيع قبول فكرة أن ابني سيقضي بقية حياته في مراكز التأهيل و التربية الخاصة .	4
					ينتابني التوتر عندما أفكر ان أخوته لن يقوموا برعايته من بعدي .	5
					لا أستطيع تقبل فكرة أن ابني لن يتزوج كبقية أخوته وإخوانه .	6
					أشعر بالانزعاج أنني لا استطيع القيام بعمل أو مشروع خاص بابني يكفل له عيشاً كريماً من بعدي.	7
					أشعر بالانزعاج بسبب عدم حصول ابني على عمل حكومي أو خاص ليعتمد على نفسه .	8
					أشعر بالخوف أن يتعرض ابني لمعاملة قاسية عندما لا أكون موجودة في المستقبل .	9
					أشعر أن ابني سيظل المشكلة الدائمة التي تشغل بال الأسرة على الدوام.	10

الملحق رقم (2)

قائمة بأسماء المحكّمين المتخصصين في الإرشاد والتربية الخاصة

الرقم	الاسم	مكان العمل
1	الأستاذ الدكتور جميل الصمادي	الجامعة الأردنية
2	الدكتور محمد الجابري	الجامعة الأردنية
3	الدكتورة علا الحويان	الجامعة الأردنية
4	الأستاذ محمد الخوالدة	الجامعة الأردنية
5	الأستاذ عبد الله المهايرة	الجامعة الأردنية
6	الدكتور هشام العجارمة	الجامعة الهاشمية
7	الدكتور نواف الزيود	الجامعة الهاشمية
8	الدكتورة سهام الحميمات	الملحقية الثقافية السعودية
9	الدكتور نايف الزارع	الملحقية الثقافية السعودية
10	الدكتورة نوف العتيبي	جامعة الأميرة نورا /السعودية

الملحق رقم (3)

مقياس مشكلات أسر أطفال ذوي طيف التوحد بصورته النهائية

الأم الفاضلة ....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تحية طيبة وبعد ،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة تتعلق بالمشكلات والحاجات الإرشادية التي تواجه أسر أمهات أطفال ذوي طيف التوحد ، ولاستكمال إجراءات الدراسة ،أرجو التكرم بالإجابة عن الفقرات التالية بكل دقة وأمانة ،علماً بأن هذه الإجابات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

يرجى الإجابة عن التالي :

- **جنس الطالب ذوي طيف التوحد: ذكر ☐ أنثى . ☐**
- **عمر الطفل ذوي طيف التوحد: ....**
- **متى شُخّص الطفل بأن لديه اضطراب طيف التوحد :.....................**
- **المستوى التعليمي للأم : ☐ متوسط فما دون ☐ ثانوي ☐ جامعي فأعلى .**
- **عمر الأم بالسنوات : ....**
- **عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالأسرة :.....................**
- **الدخل الشهري للأسرة بالريال السعودي :**

☐ 5000 فما دون ☐ من 5001 –10000 ☐ 10001 – 15000 ☐ 1500–20000 ☐ 20001 فأعلى .

- **عدد زوجات ربّ الأسرة : ☐ واحدة ☐ اثنتان ☐ ثلاث ☐ أربع**

شاكره لكم حسن تعاونكم

الباحثة: ريما ابراهيم العودة

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق بدرجة متوسطة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
1	يفسد ابني المصاب بطيف التوحد استمتاع الأسرة أثناء خروجها للتنزه أو زيارة الأصدقاء .					
2	أشعر أن الآخرين ينظرون إليّ نظرة دونية بسبب اصابة ابني بطيف التوحد .					
3	أحاول التهرب من أي حديث يتعلق بابني المصاب بطيف التوحد					
4	أشعر بالانزعاج من زيارة الآخرين إلى منزلي بسبب ابني المصاب بطيف التوحد .					
5	تخليت عن أشياء كثيرة كنت أرغب القيام بها وذلك من أجل العناية بابني المصاب بطيف التوحد.					
6	اتصرف بطريقة عدوانية عندما يتعرض ابني للسخرية أو المضايقة من الآخرين .					
7	أشعر بالتوتر و الخوف من إمكانية تعرض ابني للإيذاء الجسدي أو التحرش الجنسي .					
8	أعاني من الأرق والإرهاق بسبب طفلي التوحدي.					
9	أشعر بأن كل ما أقوم به لابني المصاب بطيف التوحد جهد ضائع					
10	أشعر بالانزعاج من سلوكات ابني غير اللائقة أمام الآخرين .					
11	أشعر بصعوبة تكيف ابني مع باقي أفراد الأسرة					
12	اشعر بالانزعاج من شعور ابني بالوحدة .					
13	أجد صعوبة في تعليم ابني كيفية الاعتناء بمظهره .					
14	أعاني من عدم وجود مصدر مالي يكفي لسد حاجاتنا الأساسية .					
15	أعاني من ارتفاع تكاليف المراكز الخاصة التي تُعنى بتقديم الرعاية للأطفال ذوي طيف التوحد .					
16	أحرم أسرتي من بعض الأمور من أجل توفير مال كاف لابني المصاب بطيف التوحد .					
17	أعاني من قصور توفير الخدمات الطبية الملائمة لابني					

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق بدرجة متوسطة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
	المصاب بطيف التوحد .					
18	اضطررتُ إلى تغيير عملي من أجل زيادة دخلي					
19	أعاني من مشكلة قلة الجمعيات التعاونية لعمل مشاريع استثمارية لآباء الأطفال ذوي طيف التوحد .					
20	أشعر بالقلق على ما سيحدث لابني المصاب بطيف التوحد عندما لا أكون قادرة على الاعتناء به .					
21	أشعر أن شيئا سيئا سيحدث لابني .					
22	أشعر بعدم قدرة ابني على الاعتماد على نفسه ولو بشكل بسيط مستقبلاً.					
23	لا استطيع قبول فكرة أن ابني سيقضي بقية حياته في مراكز التأهيل أو التربية الخاصة .					
24	ينتابني التوتر عندما أفكر ان أخوته لن يقوموا برعايته من بعدي					
25	لا أستطيع تقبل فكرة أن ابني لن يتزوج كبقية أخوته وإخوانه .					
26	أشعر بالانزعاج أنني لا استطيع القيام بعمل أو مشروع خاص بابني يكفل له عيشاً كريماً من بعدي					
27	أشعر بالانزعاج بسبب عدم حصول ابني على عمل حكومي أو خاص ليعتمد على نفسه .					
28	أشعر بالخوف أن يتعرض ابني لمعاملة قاسية عندما لا أكون موجودة في المستقبل .					
29	أعاني من وجود أماكن مناسبة لابني المصاب بطيف التوحد للترويح عن النفس وقضاء الوقت .					
30	أواجه مشكلة أثناء استضافتي لأصدقائي بسبب ابني المصاب بطيف التوحد .					
31	أشعر أن إصابة ابني بطيف التوحد تعيق مشاركتي في الأنشطة الاجتماعية .					
32	علاقتي بأبنائي أصبحت مشوشة نتيجة ولادة طفلي المصاب بطيف التوحد.					

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق بدرجة متوسطة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
33	أشعر بأن علاقتي مع زوجي قد تراجعت بعد ولادة الطفل التوحدي					
34	أشعر بأن علاقة أبنائي ببعضهم أصبحت متوترة نتيجة ولادة طفلي المصاب بطيف التوحد .					
35	لا يوجد لدي الوقت الكافي لمشاركة بقية أبنائي أنشطتهم.					
36	أشعر بأن متابعتي لدراسة بقية أبنائي غير كافية بسبب طفلي المصاب بطيف التوحد .					
37	أشعر بأن أطفالي يشعرون بالحرج والضيق من طفلي التوحدي .					
38	هناك غضب واستياء لدى أفراد أسرتي بسبب طفلي التوحدي.					
39	أشعر بالضيق والحرج من الفضول الاجتماعي وكثرة الأسئلة عن وضع ابني المصاب بطيف التوحد .					
40	أتجنب الحديث عن أوضاع عائلتي أمام الجيران والأصدقاء					
41	أشعر بالانزعاج من مشاعر التعاطف والشفقة من الآخرين تجاه حالة ابني المصاب بطيف التوحد .					
42	أشعر بالتوتر عندما اصطحب ابني المصاب بطيف التوحد خارج المنزل .					

الملحق رقم (4)

مقياس الحاجات الإرشادية أسر ذوي طيف التوحد بصورته الأولية

استبانه تحكيم

الأستاذ/الدكتور...المحترم

تحية طيبة وبعد ،،،

تجري الباحثة دراسة بعنوان "**مشكلات أسر الأطفال ذوي طيف التوحد وحاجاتهم الإرشادية من وجهة نظر الأمهات في المملكة العربية السعودية** " وذلك استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربويّ من الجامعة الأردنيّة ، ويعتبر مقياس مسح الحاجات الإرشادية لأسر أطفال طيف التوحد جزءا من هذه الدراسة.

ورغبة من الباحثة في الاستفادة من علمكم وخبرتكم أرجو التكرم بإبداء ملاحظاتكم وأرائكم حول انتماء الفقرة للبعد الذي تنتمي إليه ، ودقة الصياغة اللغوية اضافة إلى ما ترونه مناسباً من تعديل أو إضافة أو حذف للفقرات والأبعاد ،علما بأن سلّم الإجابات لكل فقرة هو **(موافق بشدة، موافق بدرجة متوسطة، موافق، غير موافق، غير موافق بشدة).**

شاكره لكم حسن تعاونكم

الباحثة: ريما ابراهيم العودة

الرقم	العبارة	انتماء الفقرة للبعد		الصياغة اللغوية		التعديل
		ملائمة	غير ملائمة	ملائمة	غير ملائمة	
البعد الأول :الحاجات النفسية .						
1	اعاني من إهمال الناس لابني أثناء تواجده بينهم .					
2	أشعر بالوحدة والانعزال عن الآخرين بسبب إصابة ابني بطيف التوحد.					
3	أواجه صعوبة في التخلص من الأفكار السلبية حول اصابة ابني باضطراب طيف التوحد .					
4	أعاني من نظرة الناس لابني المصاب بطيف التوحد وكأنه عيب أو عار.					
5	أعاني من تدني خدمات الارشاد النفسي والتربية الخاصة.					
6	أعاني من شعور أبنائي بالحرج من إصابة شقيقهم بطيف التوحد.					
7	أشعر بالغضب لوجود طفل مصاب بطيف التوحد لدي .					
8	أشعر أنني أضحي بالكثير من حاجاتنا من أجل ابننا المصاب بطيف التوحد .					
البعد الثاني : الحاجات الاسرية التكيفية						
1	أشعر بحاجة أفراد الأسرة إلى برامج تربوية حول كيفية التعامل مع ابننا المصاب بطيف التوحد					
2	أشعر بحاجة الأسرة لمزيد من اللقاءات مع أسر لديها أبناء مصابين بطيف التوحد وذلك لإثراء خبراتنا .					
3	أشعر بحاجتنا كأسرة إلى جلسات منظمة مع الأخصائي النفسي للحديث عن المشكلات التي تواجهني في التعامل مع ابننا.					
4	أشعر بأن اصابة ابني بالتوحد سببت للأسرة مشاعر الاحباط والصدمة .					
5	أشعر بأن علاقتي بزوجي قد تأثرت بعد ولاة الطفل التوحدي					
6	أشعر بأن بقية ابنائي أصبحوا أكثر توترا نتيجة ولادة					

الرقم	العبارة	انتماء الفقرة للبعد		الصياغة اللغوية		التعديل
		ملائمة	غير ملائمة	ملائمة	غير ملائمة	
	الطفل التوحدي.					
7	أجد صعوبة في التعامل مع أفراد أسرتي .					
8	أفراد أسرتي يعانون نتيجة ولادة طفل توحدي.					
9	يشكو أفراد أسرتي أن أوقات الترفيه قد تأثرت نتيجة ولادة طفل توحدي .					
10	أشعر بأنني بحاجة إلى عمل جلسات دعم اجتماعي تخص الامهات اللواتي لديهن أطفال ذوي طيف التوحد					
11	يصعب على بقية أطفالي التعامل مع طفلي التوحدي .					
البعد الثالث :الحاجة إلى المعلومات						
1	أشعر أننا نحتاج إلى معلومات موسعة لفهم اضطراب طيف التوحد ومظاهره .					
2	أشعر بنقص المعلومات لدي حول كيفية التعامل مع سلوك ابننا المصاب بطيف التوحد .					
3	أشعر بحاجتي لمعلومات حول نمو الأطفال و تطورهم					
4	أشعر أنه تنقصني الكثير من المعلومات حول كيفية الحديث مع ابني و اللعب معه.					
5	أشعر بحاجتي إلى المزيد من المعلومات حول الخدمات النفسية والإرشادية التي تقدم للمصابين بطيف التوحد .					
6	أشعر بحاجتي إلى معلومات حول كيفية تعليم ابني المصاب بطيف التوحد وإرشاده.					
7	أشعر بحاجتي لبرامج إرشادية وتأهيلية حول كيفية التعامل مع ابني المصاب بطيف التوحد .					
8	أشعر بحاجتي لمزيد من المعلومات لتفسير حالة ابني المصاب بطيف التوحد لإخوته.					
البعد الرابع : الحاجات الاجتماعية .						
1	أعاني من مشكلة اصطحاب ابني المصاب بطيف التوحد إلى النشاطات الاجتماعية .					

الرقم	العبارة	انتماء الفقرة للبعد		الصياغة اللغوية		التعديل
		ملائمة	غير ملائمة	ملائمة	غير ملائمة	
2	أعاني من نظرة المجتمع السلبية نحو ابننا المصاب بطيف التوحد .					
3	أعاني من قلة الوقت المتوفر لزيارة الأقارب والأصدقاء بسبب ابني المصاب بطيف التوحد .					
4	أعاني من مشكلة عدم تفاعل ابني المصاب بطيف التوحد مع أقرانه من أبناء الجيران و الأقارب .					
5	أعاني من عدم وجود أماكن مناسبة لابني المصاب بطيف التوحد للترويح عن النفس وقضاء الوقت .					
6	أواجه مشكلة أثناء استضافتي لأصدقائنا بسبب ابني المصاب بطيف التوحد.					
7	أشعر بالضيق بسبب قلة المؤسسات الاجتماعية التي تقوم على رعاية وتأهيل الاطفال ذوي طيف التوحد .					
8	أشعر أن إصابة ابني بطيف التوحد تعيق مشاركتي في الأنشطة الاجتماعية.					

الملحق رقم (5)

مقياس الحاجات الإرشادية أسر ذوي طيف التوحد بصورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

الأم الفاضلة ....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تحية طيبة وبعد ،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة تتعلق بالمشكلات والحاجات الإرشادية التي تواجه أسر أمهات أطفال ذوي طيف التوحد، ولاستكمال إجراءات الدراسة ،أرجو التكرم بالإجابة عن الفقرات التالية بكل دقة وأمانة ،علماً بأن هذه الإجابات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

يرجى الإجابة عن التالي :

- جنس الطالب ذوي طيف التوحد: ☐ ذكر ☐ أنثى .
- عمر الطفل ذوي طيف التوحد: ....
- متى شُخّص الطفل بأن لديه اضطراب طيف التوحد :......................
- المستوى التعليمي للأم : ☐ متوسط فما دون ☐ ثانوي ☐ جامعي فأعلى .
- عمر الأم بالسنوات : ....
- عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالأسرة :......................
- الدخل الشهري للأسرة بالريال السعودي :

☐ 5000 فما دون ☐ من 5001 –10000 ☐ 10001 – 15000 ☐ 1500- 20000

☐ 20001 فأعلى .

- عدد زوجات ربّ الأسرة : ☐ واحدة ☐ اثنتان ☐ ثلاث ☐ أربع

شاكره لكم حسن تعاونكم

الباحثة: ريما ابراهيم العودة

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق بدرجة متوسطة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أعاني من تجاهل الناس لابني أثناء تواجده بينهم .					
2	أشعر بالوحدة وتجنب الآخرين بسبب إصابة ابني بطيف التوحد					
3	أواجه صعوبة في التخلص من الأفكار السلبية حول إصابة ابني باضطراب طيف التوحد.					
4	أعاني من نظرة الناس لابني ذي طيف التوحد وكأنه عيب أو عار .					
5	أعاني من نقص خدمات الإرشاد النفسي و التربية الخاصة .					
6	أعاني من شعور أبنائي بالحرج من إصابة شقيقهم بطيف التوحد					
7	أشعر بالغضب لوجود طفل ذي اضطراب طيف التوحد لدي .					
8	أشعر أنني أضحي بالكثير من حاجاتنا من أجل ابني المصاب بطيف التوحد .					
9	أشعر بحاجة أفراد الأسرة إلى برامج توعوية حول كيفية التعامل مع ابني المصاب بطيف التوحد .					
10	أشعر بحاجة الأسرة لمزيد من اللقاءات مع أسر لديها أبناء مصابين بطيف التوحد وذلك لإثراء خبراتنا .					
11	أشعر بحاجة أسرتي إلى جلسات منظمة مع الأخصائي النفسي للحديث عن المشكلات التي تواجهني في التعامل مع ابني .					
12	أشعر أن إصابة ابني بالتوحد سببت لأسرتي مشاعر الإحباط والصدمة.					
13	أشعر بأن علاقتي بزوجي قد تأثرت بعد ولادة الطفل التوحدي					
14	أشعر بأن بقية أبنائي أصبحوا أكثر توتراً نتيجة ولادة الطفل التوحدي .					
15	أجد صعوبة في التعامل مع أفراد أسرتي لوجود طفل توحدي .					
16	يعاني أفراد أسرتي نتيجة ولادة طفل توحدي .					
17	يشكو أفراد أسرتي أن أوقات الترفيه قد تأثرت نتيجة ولادة طفل					

غير موافق بشدة	غير موافق	موافق	موافق بدرجة متوسطة	موافق بشدة	العبارة	الرقم
					توحدي .	
					أشعر بأنني بحاجة إلى عمل جلسات دعم اجتماعي تخص الأمهات اللواتي لديهن أطفال ذوي طيف التوحد .	18
					يصعب على بقية أطفالي التعامل مع طفلي التوحدي .	19
					أشعر أنني احتاج إلى معلومات موسعة لفهم اضطراب طيف التوحد ومظاهره .	20
					أشعر بنقص المعلومات لدي حول كيفية التعامل مع سلوك ابني المصاب بطيف التوحد .	21
					أشعر بحاجتي لمعلومات حول نمو الأطفال وتطورهم .	22
					أشعر أنه تنقصني المعلومات حول كيفية الحديث مع ابني واللعب معه .	23
					أشعر بحاجتي إلى المزيد من المعلومات حول الخدمات النفسية والإرشادية التي تقدم للأطفال ذوي طيف التوحد.	24
					أشعر بحاجتي إلى معلومات حول كيفية تعليم ابني المصاب بطيف التوحد وإرشاده.	25
					أشعر بحاجتي لبرامج إرشادية وتأهيلية حول كيفية التعامل مع ابني المصاب بطيف التوحد .	26
					أشعر بحاجتي لمزيد من المعلومات لتفسير حالة ابني المصاب بطيف التوحد لإخوته .	27
					أعاني من مشكلة اصطحاب ابني المصاب بطيف التوحد إلى النشاطات الاجتماعية .	28
					أعاني من قلة الوقت المتوفر لزيارة الأقارب والأصدقاء بسبب اهتمامي بابني المصاب بطيف التوحد .	29
					أعاني من مشكلة عدم تفاعل ابني المصاب بطيف التوحد مع أقرانه من أبناء الجيران والأقارب .	30
					أعاني من وجود أماكن مناسبة لابني المصاب بطيف التوحد للترويح عن النفس وقضاء الوقت .	31
					أواجه مشكلة أثناء استضافتي لأصدقائي بسبب ابني المصاب بطيف التوحد .	32

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق بدرجة متوسطة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
33	أشعر بالضيق بسبب قلة المؤسسات الاجتماعية التي تقوم على رعاية وتأهيل الأطفال ذوي طيف التوحد .					
34	أشعر أن إصابة ابني بطيف التوحد تعيق مشاركتي في الأنشطة الاجتماعية .					

THE PROBLEMS OF FAMILIES WITH AUTISM SPECTRUM CHILDREN AND THEIR COUNSELING NEEDS FROM THE PERSPECTIVE OF MOTHERS IN THE KINGDOM OF SAUDI ARABIA

By

Rema Ibrahim Al Aoudah

Supervisor

Dr .Hussein Salem Al-Sharah, Prof

ABSTRACT

This study aimed to explore the problems and the counseling needs of families of the children with Autism Spectrum Disorder (ASD) from mothers point of view, also to reveal the differences in these problems and counseling needs upon the differences in mother's level of education, family economic status, age of the autistic child, gender and the number of the autistic children in the family.

The Sample consisted of (309) mothers of autism children at AL.Riyad city in the Kingdom of Saudi Arabia. The scale of family problems and the scale of counseling needs for families of children with autism spectrum were administered .

The result indicated that the future problems ,the economic problems, the emotional problems , and the psychological stress were the most common problems for the families, Social needs, and the need for information and the adaptive need were the most common needs for the families.

The results revealed that the families who have one autistic child were higher in the problems and psychological needs than the families who have two or more autistic children. Also the results showed that families of older the older autism children were higher in the problem and psychological needs than families of younger children ,Also , the level of the problems and the needs for the families with female with autism spectrum were higher than the families with male children with autism spectrum .

The results should that the families with low income were higher in the problems and psychological needs than families with high income .Also the results revealed that the problem and the information needs were less for families who mothers hold high education than family who mothers hold loss education .